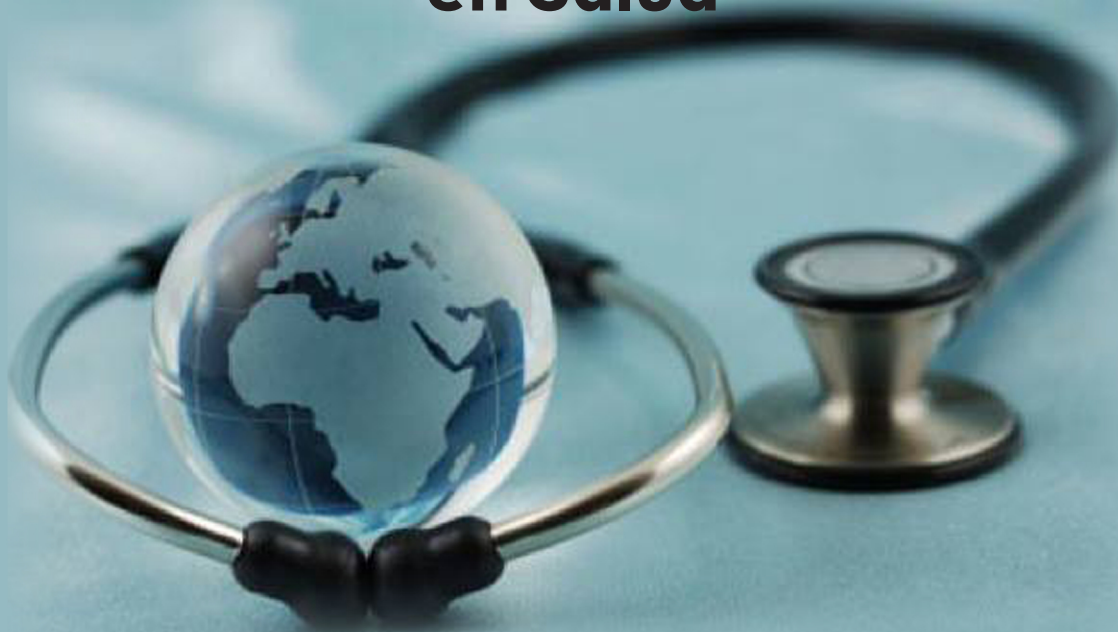




# Suplemento de la Revista Española de Comunicación en Salud



**Resúmenes de la II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud**  
*Investigación, Bienestar y Salud*  
23 Octubre 2015, Madrid, España

**Año 2015, Suplemento 1 - páginas S1 - S120**



Universidad  
Carlos III de Madrid  
[www.uc3m.es](http://www.uc3m.es)

Suplemento de la  
**Revista Española  
de Comunicación en Salud**

Año 2015, Suplemento 1 - páginas S1 - S120



ISSN 2444-6513 (versión impresa)  
ISSN 1989-9882 (versión electrónica)  
Depósito Legal: M-29853-2015

## **EDITOR-JEFE**

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Universidad Carlos III de Madrid, España

## **EDITORES ASOCIADOS**

Dr. César Leal Costa, Universidad Católica de Murcia, España

Dr. Antonio López Villegas, Universidad de Tromsø, Noruega

## **SECRETARÍA**

D. Álvaro David Campos Palomo, Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, España

## **COMITÉ EDITORIAL /CONSEJO DE REDACCIÓN**

Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Universidad de Málaga, España

Dra. María Teresa Icart Isern, Universidad de Barcelona, España

Dr. Carlos Javier vander Hofstadt Román, Universidad Miguel Hernández, España

Dra. Rosario Gómez Sánchez, Universidad Católica de Murcia, España

Dra. Iria Salgado Fernández, Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, España

## **COMITÉ CIENTÍFICO/CONSEJO ASESOR**

Dr. Borja Arjona Martín, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. José Cerdán, Universidad de Århus, Dinamarca

Dr. Luis Manuel Cibanal Juan, Universidad de Alicante, España

Dr. Javier Galán Gamero, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Santiago Graiño Knobel, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Melva Herrera-Godina, Universidad de Guadalajara, México

Dr. Knut Tore Lappegård, Universidad de Tromsø, Noruega

Dra. Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil

Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España

Dr. Carlos Macía Barber, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Pablo Medina, Universidad Internacional de Cataluña, España

Dra. M<sup>a</sup> Carmen Neipp López, Universidad Miguel Hernández, España

Dra. Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España

Dra. Carmen Roperero Padilla, Fernihurst Nursing Home, Exmouth-Devon, Reino Unido

Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España

Dr. Francisco Ruiz-Ruiz de León, Universidad de Málaga, España

Dr. Carlos David Santamaría, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

## **COMITÉ CIENTÍFICO DE LA II CONFERENCIA INTERNACIONAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD**

Dr. Carlos Elías, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Knut Tore Lappegård, Universidad de Tromsø, Noruega

Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Universidad de Málaga, España

Dra. Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España

D<sup>a</sup> Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil

Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España

Dr. Carlos Santamaría Ochoa, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Dr. José Cerdán, Universidad de Århus, Dinamarca  
Dr. Terje Enebakk, Hospital de Bodø, Noruega  
Dr. Carlos Andrés Martínez Beleño, Universidad del Norte, Colombia  
Dr. César Leal Costa, Universidad Católica de San Antonio de Murcia, España

## **COMITÉ ORGANIZADOR DE LA II CONFERENCIA INTERNACIONAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD**

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Universidad Carlos III de Madrid (Director Conferencia)  
Dra. Clara Sainz de Baranda Andújar, Universidad Carlos III de Madrid  
Dr. Jorge Tuñón Navarro, Universidad Carlos III de Madrid  
D. Antonio López Villegas, Universidad de Tromsø, Noruega  
Dr. Borja Arjona Martín, Universidad Carlos III de Madrid  
Dr. Javier Galán Gamero, Universidad Carlos III de Madrid  
Dr. Carlos Macía Barber, Universidad Carlos III de Madrid  
Dr. Santiago Graiño Knobel, Universidad Carlos III de Madrid  
Dra. Susana Herrera Damas, Universidad Carlos III de Madrid  
Dr. Juan Pedro Molina Cañabate, Universidad Carlos III de Madrid  
D<sup>a</sup>. Iria Salgado Fernández, Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene

---

RECS es editada por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria  
y el Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual  
de la Universidad Carlos III de Madrid, Getafe, Madrid

### **Indexación en bases de datos**

La revista RECS se encuentra indexada en las siguientes bases de datos:

- En la base de datos ISOC y en las herramientas de análisis DICE (Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas) producidas por el CSIC.
- Incorporada a CUIDEN® es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index.
- Incluida en el catálogo LATINDEX.
- Referenciada en Dialnet (Universidad de La Rioja).

### **Nota de copyright**

Los textos publicados en esta revista están –si no se indica lo contrario– bajo una licencia Reconocimiento-Sin obras derivadas 3.0 España de Creative Commons. Puede copiarlos, distribuirlos y comunicarlos públicamente siempre que cite su autor y la revista y la institución que los publica y no haga con ellos obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/es/deed.es>

Los derechos de autor pertenecen al autor de la obra por el mero hecho de su creación:

- Los *derechos de contenido moral* son irrenunciables e inalienables.
- Los *derechos de contenido económico*, o derechos de explotación, pueden ser cedidos a terceros como ocurre con los trabajos publicados, en los que el autor cede parte o la totalidad de estos derechos a la editorial.

El autor puede autoarchivar sus artículos en un repositorio institucional, siempre que se cite su publicación en esta revista.

## **Declaración de privacidad**

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

---

ISSN 2444-6513 (versión impresa)

ISSN 1989-9882 (versión electrónica)

Depósito Legal: M-29853-2015

Revista Española de Comunicación en Salud, publicación semestral.  
Revista de acceso abierto y gratuito  
Suscripciones mediante envío de email a [recs@uc3m.es](mailto:recs@uc3m.es)

Contacto:

Prof. Dr. Daniel Catalán  
Despacho 18.2.E22  
Universidad Carlos III de Madrid,  
Calle Madrid 133  
28903 Getafe, Madrid  
España  
E-mail: [recs@uc3m.es](mailto:recs@uc3m.es)

Web de RECS y envío de artículos

<http://www.uc3m.es/recs>

This publication is supported by a grant from Iceland, Liechtenstein  
and Norway through the European Economic Area Financial Mechanism.  
Operated by Universidad Complutense de Madrid



Resúmenes de la II Conferencia Internacional  
de Comunicación en Salud  
*Investigación, bienestar y salud*  
23 Octubre 2015, Madrid, España

Para acceder al programa de la Conferencia: <http://www.aecs.es/conferencia2015.htm>

## Contenidos

Temáticas de las Ponencias .....	9
- Análisis de la comunicación en salud.....	9
- Investigación y análisis del periodismo en salud .....	11
- Estrategias de comunicación en salud comunitaria.....	13
- Investigación en salud 2.0 .....	15
- La gestión de la información y los servicios de salud.....	15
Temáticas de las Comunicaciones Orales .....	17
- Análisis de la comunicación en salud.....	17
- Investigación y análisis del periodismo en salud .....	20
- La comunicación interpersonal en el ámbito de la salud.....	25
- Estrategias de comunicación en salud comunitaria.....	30
- Avances en tele-salud y las tecnologías de la información .....	32
- Investigación en salud 2.0 .....	33
- La gestión de la información y los servicios de salud.....	36
- Intervenciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades .....	37
- La prevención en los servicios de salud .....	37
- Intervenciones clínicas en los servicios de salud .....	38
Temáticas de los Seminarios .....	39
- Análisis de la comunicación en salud.....	39
- Investigación y análisis del periodismo en salud .....	40
- La comunicación interpersonal en el ámbito de la salud.....	41
- Avances en tele-salud y las tecnologías de la información .....	42
- La gestión de la información y los servicios de salud.....	45
Temáticas de los Carteles.....	46
- Análisis de la comunicación en salud.....	46
- Investigación y análisis del periodismo en salud .....	50
- La comunicación interpersonal en el ámbito de la salud.....	51
- Estrategias de comunicación en salud comunitaria.....	63
- Avances en tele-salud y las tecnologías de la información .....	69
- Investigación en salud 2.0 .....	74
- La gestión de la información y los servicios de salud.....	78

- Intervenciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades .....	84
- La prevención en los servicios de salud .....	93
- Intervenciones clínicas en los servicios de salud .....	106

## Índice de autores

Albín Carreras, E. ....	60
Alonso López, L. ....	78
Antonio Arques, V. ....	47
Aranceta Bartrina, J. ....	20
Araújo, R. ....	23
Arias Bohigas, P. ....	15
Báez León, C. ....	27
Bataller Monzó, C. ....	115
Bernabeu Martín, S. ....	90
Bertol, S. ....	20
Bustamante, E. ....	9
Busto Salinas, L. ....	22
Calpe Cristino, A. ....	95, 97
Camacho García, M. ....	76
Cambil Martín, J. ....	67
Cano Bravo, F. ....	66, 78
Carmena Hernández, A.I. ....	86, 95, 96
Castro Guerrero, C. ....	116
Ceballos Fuentes, C. ....	92
Cerdán, J. ....	42
Cerezo Luque, M. ....	70
Cobos Carvajal, M.J. ....	87
Cordeiro-Rodríguez, M. ....	18
Costela Serrano, C. ....	104
Cruces Fernández, C. ....	103
Cruz Fernández, J. ....	83, 92
Cuní Munné, M. ....	32
De Avelar Bastos Alves, M.R. ....	19
De Biase, T. ....	40
De la Mata Castilla, B. ....	102
Dias de Moraes, L. ....	23
Díaz, H.A. ....	39
Echeverri Betancur, A. ....	31
Egea Ramírez de Arellano, N. ....	61
Elviro García, P. ....	41
Enebakk, T. ....	43
Estraño, D. ....	35
Fajardo Hervás, B. ....	69
Fernández Bayo, I. ....	39
Fernández Carbonell, M. ....	73
Fernández Martínez, M.E. ....	106

Fernández Morales, M.I.	57
Fructuoso Gonzalez, E.	110
Gámiz Porcuna, M.	107
García García, M.C.	46, 51, 52, 53, 54, 55, 64, 74, 84, 85
García Ordóñez, S.	29
García Pérez, R.	74
García Sánchez, J.	117
Gomes, S.	30
Gómez Varón, I.A.	35
Gonzalez Calvo, C.	38
González Castillo, S.	88, 97, 99
González Martín, L.	28
González Pacanowski, T.	33
González Pérez, J.M.	113
Guedes Arbelo, C.	69
Haro Llopis, M.J.	79
Icart Isern, M.T.	13
Jacobo Sánchez, M.	37
Jiménez Carabias, M.R.	64
Jiménez Cobo, M.	73
Langbecker, A.	11, 50
Lao Gimenez, M.N.	114
Lappegård, K.T.	44
Liñán Urbano, L.	111
Lopez Liria, R.	63, 83
López Villafranca, P.	67
López Villegas, A.	44, 71, 72
Lucas Milán, M.G.	49, 82
Luque López, E.	111
Manzano Felipe, M.A.	75
Martín Nieto, J.	18
Martín Ortigosa, M.E.	101
Martín Pérez, A.C.	32, 68
Martínez Beleño, C.A.	46
Martínez Hernández, J.	10
Martínez Segura, P.	12
Martos López, I.M.	103, 116
Menezes Ferreira, C.	30, 40
Millan Reyes, M.J.	65, 77
Montiel López, M.	114
Morales Mesa, D.	45
Moreno Antequera, D.	65, 100
Moreno Cano, A.	17
Moreno González, V.	108
Muñoz-Cruzado y Barba, M.	10
Murcia Gallardo, G.R.	90
Muros Naranjo, M.C.	94



Neipp López, M.C.....	25
Núñez Crespo, F.....	25
Pardo, R.....	34
Parra Parra, Y.....	105
Partida Marquez, A.L.....	100
Peñañiel, C.....	15
Perandrés Yuste, S.A.....	48
Pérez Alcocer, A.....	108
Perez Chanivet, G.....	94
Pérez Collado, E.M.....	91
Pérez Espinosa, A.B.....	62
Pérez García, C.....	109
Pérez Heredia, M.....	117
Pérez Martínez, A.....	50
Piñeiro Costán, M.....	17
Plaza Espuña, I.....	26
Quero Fuentes, M.M.....	118
Rey Sierra, I.....	81
Robles-Musso Castillo, E.....	42
Rodríguez Gallego, I.....	58
Rodríguez Martín, C.R.....	47
Rodríguez Priego, M.E.....	49
Rodríguez Sánchez, N.E.....	36
Rodríguez-Sánchez, J.A.....	21
Roldán Roldán, R.....	59, 87, 98
Romero García, R.....	112
Rosângela da Silva, L.....	24
Saldivar Blanco, J.M.....	9
Sánchez Aguilar, M.M.....	82
Sánchez Expósito, J.....	60
Sánchez Guisado, M.M.....	88, 99
Sánchez Menéndez, L.....	29, 30
Sánchez Pascual, M.J.....	110
Sánchez Radío, S.....	22
Sánchez Veracruz, M.J.....	62
Santamaria Ochoa, C.D.....	14, 33, 34
Sendra Toset, A.....	76
Sierra Vinuesa, R.....	93
Terrón Balnco, J.L.....	12
Toledo Agua, M.J.....	104
Torres Góngora, D.S.....	59
Torres Pascual, C.....	26
Tuñón Navarro, J.....	13
Vega Ramírez, F.A.....	92
Vidal Salcedo, A.....	56, 57, 80, 89, 109

---

## PONENCIAS

---

### **Análisis de la comunicación en salud**

101

#### **La Red Iberoamericana de Comunicación y Salud en el CIDICS UANL**

Juan Manuel Saldivar Blanco, México

*Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) de la Universidad Autónoma de Nuevo León(UANL). Facultad de Psicología de la UANL. Red Iberoamericana de Comunicación y Salud.*

La Red Iberoamericana de Comunicación y Salud (REDICOMSA), nace en Monterrey Nuevo León en Abril del año 2012, en el Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Esta red fue formada a partir de múltiples iniciativas por parte de distintas universidades e institutos relacionadas con el tema de la Salud y la Comunicación. El fin principal giró a partir de: generar más y mejores estrategias de investigación y conocimiento, así como la formación de recursos y talentos, que transformaran el contexto social y comunitario en el que se vive actualmente. Palabras clave: comunicación, salud, iberoamérica.

102

#### **Comunicación y salud en Colombia. El caso Parque de la Vida**

Edilson Bustamante Ospina, Colombia

*Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia*

La comunicación y salud en Colombia comienza a tener un desarrollo progresivo,

sobre todo en regiones como Cundinamarca, Antioquia, y Atlántico, donde distintas organizaciones académicas y estatales han iniciado procesos de investigación, formación y articulación para potenciar este subcampo del conocimiento. Este es el caso del Parque de la Vida (liderado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la secretaría de Salud de Medellín), una organización que trabaja por la promoción de la salud y que es única en su referencia en todo el país. Desde ahí, la Unidad Estratégica de Desarrollo de Comunicación y Salud lidera acciones de articulación y formación con los actores claves en esta área. Es así como se vienen liderando: procesos de formación y articulación con comunicadores de las instituciones de salud y con periodistas de medios masivos; procesos de acompañamiento al desarrollo curricular en comunicación y salud de facultades del área de la salud y de la comunicación (electivas curriculares, trabajos de grado y prácticas profesionales en este subcampo); articulación con otras instituciones académicas a nivel nacional e internacional; y el desarrollo de proyectos propios en comunicación y salud como programas de movilización social en salud, de entretenimiento educativo y de comunicación interna en escenarios de salud. En todos estos procesos, la respuesta de las organizaciones de salud y de sus colaboradores ha sido de apoyo y de interés permanente, denotando por un lado la necesidad de una oferta formativa permanente en el tema (en pregrado, posgrado y educación no formal), y por otro la necesidad de incorporar la comunicación y salud en el desarrollo estratégico de la promoción de la salud en el país, para darle un papel más allá de su tradicional visión instrumental.

**Palabras clave:** Parque de la Vida, formación, Comunicación y salud.

103

### **¡Cuidado al informar sobre salud en castellano!**

Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, España  
*Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga. Presidente de Asociación Española de Comunicación Sanitaria.*

La comunicación, entendida como la puesta en común de varios elementos, precisa, entre otros requisitos, de un código de común conocimiento para los agentes implicados en el proceso. El lenguaje, elemento ineludible para la comunicación oral o escrita, es el código cuyo conocimiento va a permitir la común comprensión de los mensajes generados entre los distintos elementos involucrados en el intento comunicativo, siendo éstos tanto mejor y más rápidamente asumidos cuanto menos explicaciones haya que añadir al mensaje de fondo como consecuencia del desconocimiento idiomático detectado en alguno de ellos. Con independencia de la importancia de la comunicación no verbal (lenguaje corporal, infografía, símbolos, etc.), de aparición previa al propio lenguaje, no cabe duda que es la palabra el producto final de esa necesidad de los humanos de comunicar todo aquello para lo que resultan absolutamente insuficientes cualquiera de los otros medios empleados, existiendo en la mayoría de los países instituciones encargadas de vigilar la evolución del idioma, definiendo el significado de los distintos vocablos que lo constituyen, de manera que, al menos, los ciudadanos del país conozcan sus significados. España, país de enorme riqueza lingüística al coexistir un sinnúmero de dialectos con seis idiomas, amén del castellano, está sufriendo

en los últimos años una considerable disminución de su capacidad comunicativa, aun a pesar de la eclosión de los medios y redes sociales vehiculantes de la comunicación, debido al desconocimiento lingüístico que demuestra su población, probablemente debida a esta apuesta nacional por la tecnología en decremento de la cultura, lo que está causando enormes problemas comunicativos, especialmente graves en el ámbito de la salud. La necesidad de claridad y concisión en los mensajes de salud requiere que los comunicadores en esta área empleen el idioma de manera correcta, sin que en ningún caso puedan suponer equívocos de incalculables consecuencias.

**Palabras clave:** comunicación, lengua, salud.

104

### **¿Cuáles son los retos actuales en la comunicación en salud pública?**

Juan Martínez Hernández, España  
*FFOMC - Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial*

La Salud Pública es algo mucho más amplio que la asistencia sanitaria. Es el conjunto de actividades organizadas por la comunidad destinadas a la prevención de las enfermedades, su control y la mejora de la salud. Los problemas de salud pública son problemas sociales y hoy también, ambientales. Sin ánimo de agotar el tema, existen grandes desafíos en la comunicación en Salud Pública. Por un lado, el muy obvio de transmitir bien, pronto y de modo transparente (democrático) la emergencia de nuevos problemas de salud, por ejemplo, las epidemias. En paralelo a lo anterior, comunicar bien la eficacia y seguridad de las nuevas invenciones (farmacológicas, biotecnológicas, inmunológicas, diagnósticas y quirúrgicas) desde una convicción ética e independiente, en un ámbito donde las presiones de la

industria son enormes. En segundo lugar, es urgente enfocar la salud (su incremento, su mejora, en positivo) como un fenómeno holístico integrador de elementos conductuales y ambientales, mucho más que de un problema médico-quirúrgico, o de aseguramiento y coberturas, como hasta ahora. En tercer lugar y como consecuencia de lo anterior, se hace necesario promover la cultura de la salud, valorizar el concepto salud, mucho más allá del *wellness* y otras invenciones del marketing, sino como un valor real, tangible, de toda la sociedad, que todos podemos mejorar a nivel micro (individual, familiar), pero también a nivel macro con iniciativas legislativas y sociales que mejoren la educación, el medio ambiente, que eviten riesgos innecesarios a la población en el hogar, las ciudades y el trabajo. Los agentes de la comunicación tenemos que promover este valor nuevo, aunque no sea monetizable. El beneficio colectivo es impresionante, si conseguimos crear una corriente de opinión “cool”, una moda-no-pasajera, que supere la mera hipocondría, para ponernos a trabajar por un mundo más sano, es decir un mundo mejor para todos.

Palabras clave: comunicación, salud pública, retos

## Investigación y análisis del periodismo en salud

105

### La cobertura periodística sobre la salud pública brasileña

Andrea Langbecker, Marcelo Castellanos, Daniel Catalan Matamoros, Brasil

*Programa de Posgrado en Salud Colectiva, Universidad Federal de Bahia (Ufba). Departamento de Periodismo y Comunicación Au-*

*diovisual, Universidad Carlos III de Madrid*

Con la Constitución de 1988, la salud es reconocida como un derecho social de todas las personas, relacionada a la noción de ciudadanía, y el Estado brasileño tiene que garantizar este derecho. Era constituido así el Sistema Único de Salud (SUS), formado por un conjunto de acciones y servicios de salud pública, proporcionado por las agencias federales y las instituciones públicas. Además, la formación del campo de comunicación y salud brasileña es reciente, siendo posible identificar de forma más articulada la formación de este campo y la gradual expansión de la producción científica en esta área a partir de la década de los 90. En una breve revisión de literatura sobre la cobertura periodística sobre la salud pública brasileña, es posible percibir que las investigaciones realizadas centran, en general, sus análisis en los sentidos y discursos producidos por los medios de comunicación sobre temas como epidemias - entre ellas destacan el dengue, Aids y H1N1 - aborto, depresión y salud bucal. Hay también estudios que discuten o analizan las acciones de salud y servicios del Sistema Único de Salud. Algunos trabajos muestran que las principales imágenes y la información divulgada por los medios de comunicación acerca del SUS parten de una supuesta ineficiencia del Estado y de la incompetencia de las autoridades o de los profesionales del área. En relación a los aspectos metodológicos, es posible percibir aun que las investigaciones centran sus análisis en el producto periodístico (las noticias publicadas) no siendo objeto de investigación otros procesos periodísticos, como la producción de la noticia sobre la salud pública y de su recepción, confirmando una tendencia ya identificada en investigaciones en el área de comunicación. Otro aspecto identificado es que la investigación documental, en ge-

neral, no está combinada con otras técnicas de producción de datos, como observación participante y entrevistas.

Palabras clave: medios de comunicación, salud pública, Sistema Único de Salud

106

### ¿Cómo son los contenidos sobre salud en los medios de comunicación española?

José Luis Terrón Blanco, España

*InCom-Universidad Autónoma de Barcelona*

La especialización del periodismo en salud es relativamente nueva, como lo es el campo académico que la estudia; ambos se caracterizan por su complejidad, por la difícil convivencia de finalidades dispares y por una delimitación temática que es más borrosa de lo que cabría suponer. Si deseamos hablar de contenidos en comunicación y salud, en una primera instancia debemos delimitar el objeto de estudio: ¿qué entendemos por salud? En España, desde el campo de la comunicación y la salud, no hemos abordado este asunto con la profundidad necesaria. Por otro lado, al hablar de contenidos periodísticos lo podemos hacer atendiendo, en conjunto o por separado, a cuatro ejes: de qué se trata y en qué cantidades; cómo se trata (y aquí debemos contemplar rutinas, lenguajes, géneros, enfoques y nuevas estructuras narrativas); con qué finalidad; y si se hace con calidad, entendiendo la misma, y sólo contemplando al enunciador, como la suma de la asunción de unas rutinas y modos periodísticos transversales, la destreza en el manejo del periodismo científico y la consecución de la finalidad comunicativa. Y todo esto sin olvidar que cuando hablamos de medios de comunicación debemos tener presente el universo, dispar y heterogéneo, del 2.0 y que si examinamos los contenidos no lo debemos ha-

cer exclusivamente como piezas aisladas sino como partes de un relato nuevo: la sección, el programa, el medio, etc. En España carecemos aún de una tradición en este campo académico y tendemos a extrapolar los resultados de unas investigaciones con objetos de estudio muy específicos a la generalidad de la comunicación y salud. Análisis que, además, no suelen perdurar en el tiempo y que no se replican por otros grupos de investigación. Hoy por hoy, cuando hablamos de contenidos de comunicación y salud en los medios españoles lo hacemos de manera imprecisa persiguiendo una finalidad orientativa.

Palabras clave: medios, periodismo, salud.

107

### El futuro del periodismo en salud en España

Pablo Martínez Segura, España

*ANIS - Asociación Nacional de Informadores de la Salud*

La palabra “futuro” me sugiere la canción “Llamando a la tierra”, de M Clan. Aquella en la que un astronauta solo y perdido en el espacio comienza diciendo: “He visto una luz... Hace tiempo Venus se apago...” Dos de los integrantes de M Clan, Carlos Tarque y Ricardo Ruiperez, en una reciente entrevista para EFEEME.COM, celebraban sus 20 años en los escenarios e indicaban que “el paso del tiempo sólo es perceptible cuando un se detiene, hace balance y compara el qué soy con el qué era”. Llevo toda mi vida profesional, más de 35 años, dedicado al periodismo de salud y me he aplicado la comparación “qué soy”, con el “qué era”, para atisbar el “quién podré ser” o “cómo podrán ser mis colegas”. El periodismo de salud no existía en España hasta comienzo de la década de los ochenta.

Dos acontecimientos: el síndrome tóxico y la epidemia de SIDA marcaron el inicio del periodismo especializado en salud. Hablamos de prensa escrita y de divulgación de éxito en televisión (“Más vale prevenir” de Ramón Sánchez Ocaña). El 1994 se fundó ANIS. Hoy, después de 21 años, es la asociación de prensa sectorial integrada en la FAPE más grande de España, con más de 600 miembros. En esos 21 años de vida de ANIS, Internet y las redes sociales lo han cambiado todo en el periodismo en salud: soportes, tiempos, estilo, recursos simultáneos, segmentaciones de audiencia, todo... menos la esencia, ser unos mediadores sociales que ofrecen informaciones veraces y contrastadas para romper el desequilibrio entre quienes monopolizan la información y la población general. La misión de todos los periodistas, también de los de salud, es informar para que los ciudadanos tomen decisiones libres. Sin democracia no hay libertad de prensa.

108

### **Ébola, Ética y Globalización: Derecho a la privacidad vs libertad de información a escala Internacional**

Jorge Tuñón Navarro, España

*Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual. Universidad Carlos III de Madrid*

El desarrollo de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación viene haciendo posible una visibilidad y una transición de los medios de comunicación a escala internacional en verdaderos medios de comunicación de masas globales. Al calor del actual proceso de Globalización, Internet permite una repercusión mundial e instantánea de los medios en formato digital. La comunicación de la Salud no escapa de dichas potencialidades, lo que precisa-

mente suscita algunas cuestiones relativas a los principios éticos que pueden/deben ser tenidos en cuenta en el desarrollo de la misma. Más específicamente, nos referimos al dilema de los comunicadores en materia científica y de salud, cuando el derecho a la privacidad personal de los pacientes o fallecidos colisiona con el derecho de la sociedad a recibir una información libre y veraz, que pueda empoderarla para ejercer sus propios derechos civiles. Siguiendo la arquetípica clasificación de Hallin y Mancini acerca de los modelos de sistema de medios en Occidente, se pueden advertir tres diferentes aproximaciones a la cuestión de la cobertura mediática de la Salud, por cuanto respecta a los dilemas que suscita la revelación de nombres, detalles o fotografías tanto de pacientes como de fallecidos en el curso de una determinada enfermedad u atención hospitalaria, a saber: a) el modelo anglosajón; b) el modelo centroeuropeo y nórdico; y c) el modelo mediterráneo. Quedarán diseccionadas las diferencias y similitudes respecto al tratamiento mediático de los citados modelos, incidiendo en las fórmulas presentadas para solventar los dilemas éticos que la comunicación de la Salud origina a escala internacional.

Palabras clave: ética, legislación, salud, periodismo.

### **Estrategias de comunicación en salud comunitaria**

109

#### **La enfermedad en el cine español**

María Teresa Icart Isern, España

*Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil, Universidad de Barcelona*

**Objetivo:** describir las características de los pacientes, de sus enfermedades y la interacción del profesional con el/la paciente a través de ocho películas españolas producidas en el siglo XXI.

**Metodología:** Estudio descriptivo de casos con una muestra de conveniencia. Unidades de estudio ocho películas en las que el problema de salud es relevante o argumental, descartando aquellas clasificadas como saludables y puntuales. Los largometrajes escogidos son: Hable con ella (P. Almodóvar, 2002), Mi vida sin mí (I. Coixet, 2003), Planta 4ª (A. Mercero, 2003), Mar adentro (A. Amenábar, 2004), Frágiles (J. Balagueró, 2005), ¿Y tú quién eres? (A. Mercero, 2007), Camino (J. Fesser, 2008) y Arrugas (I. Ferreras, 2011).

**Resultados:** Los pacientes (4 mujeres y 4 hombres) tienen edades comprendidas entre los 10 y los 80 años. Las profesiones son diversas: desde una limpiadora (Mi vida sin mí) hasta un ex director de Banco (Arrugas). Respecto a las enfermedades destacamos: tres casos de cáncer, dos de Alzheimer, dos traumatismos y un caso de fibrosis quística. La clínica en consonancia con las enfermedades está dominada por el dolor, la pérdida de peso y los vómitos en los protagonistas con cáncer; en el Alzheimer destaca la pérdida progresiva de la memoria inmediata, anomia, desorientación, etc. En las pruebas complementarias domina el diagnóstico por la imagen. Los tratamientos en concordancia con las enfermedades son farmacológicos y quirúrgicos (Camino, Planta 4ª) además de los cuidados paliativos (analgesia y confort) y de enfermería. Respecto a la interacción paciente/profesional destaca la información que proporciona el médico seguida de recomendaciones y consejos. Los pacientes se muestran poco proactivos limitándose en algunos casos a la formulación de preguntas.

**Conclusiones:** Destaca el acierto en la des-

cripción de la clínica correspondiente a las patologías principales y un relativo acierto en la variedad de interacciones que ocurre en el encuentro paciente/profesional. **Palabras clave:** cine español, enfermedad.

## 110

### Las enfermedades crónicas en los medios de comunicación en México

Carlos David Santamaría Ochoa, México

*Unidad Académica de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Siendo las enfermedades crónicas degenerativas las principales causas de muerte en México, relacionadas directamente con aspectos de obesidad y sobrepeso, surge en la sociedad la necesidad de estar informados al respecto, y encontrar la forma de combatir la tendencia mencionada. Los medios de comunicación diversos y sitios de Internet publican en un escaso porcentaje información relacionada con la salud: se circunscriben a temas que tienen que ver con mensajes políticos, informes de actividades o estadísticas, pero no hay una cultura de información orientativa hacia la prevención entre la población. Es por ello que se requiere de una estrecha y expedita coordinación entre autoridades sanitarias mexicanas y grupos de comunicadores, así como representantes de medios de comunicación de toda índole –prensa escrita, radio, televisión, Internet y cine– para establecer estrategias que nos permitan lograr que la población tenga una mayor y mejor capacitación y concientización sobre las enfermedades y su relación con su salud, para poder lograr una sociedad más sana, y a la vez más eficiente, bajo la premisa de que la mejor medicina es la prevención de enfermedades y padecimientos. **Palabras clave:** enfermedades crónicas degenerativas, obesidad, medios de comunicación.

## Investigación en salud 2.0

111

### ¿Cómo se comportan los jóvenes y adolescentes ante la información de salud en Internet en España?

Carmen Peñafiel, España

*Departamento de Periodismo, Universidad del País Vasco, Euskal Herriko Unibertsitatea*

Los jóvenes y adolescentes son los que más consumen Internet y los más participativos. Reconocen la importancia de Internet para la búsqueda de información de salud, por su accesibilidad, personalización y anonimato. Esta ponencia analiza si la información de salud es ética, rigurosa y si cumple con criterios de calidad. Estudia el comportamiento de los jóvenes ante la información de salud online y observa si los facultativos y los gestores de contenidos actúan con empatía y competencia para desarrollar contenidos dirigidos a los jóvenes. La investigación holística se ha basado en la encuestación a 53 webs con información de salud; en focus group con estudiantes de 12-17 años y de 18-24; entrevistas en profundidad a responsables en la gestión de contenidos de las webs de salud; un cuestionario a 250 estudiantes; y un estudio etnográfico. Entre los resultados, destacamos que los jóvenes sienten gran interés por adquirir hábitos saludables de alimentación y ejercicio, lo cual es importante pues contribuye al bienestar físico y psicológico durante ese periodo. Sexualidad, adicciones y salud mental son otras de las preocupaciones. La edad se presenta como una variable: los/las jóvenes de 21-24 años considera a Internet como el medio hegemónico en la búsqueda de información, mientras que para el grupo de adolescentes las fuentes de información son padres y profesionales de salud; la edad explica también

la capacidad de los alumnos para valorar autónomamente la fiabilidad de la información de salud, siendo los menores los más desconfiados. Ambos grupos inician la búsqueda sobre temas de salud a través de Google y Yahoo, sin embargo, no siempre encuentran una información de calidad y autorizada. La mayoría de los recursos digitales obtienen buena puntuación respecto a su rigor y a su política editorial, aunque no en cuanto a su actualización.

Palabras clave: información de salud, Internet, web 2.0, calidad, jóvenes, adolescentes.

## La gestión de la información y los servicios de salud

112

### Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud: sin miedo a comparar

Pedro Arias Bohigas, España

*Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección general de información sanitaria e innovación.*

Los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (NCLASNS) son una serie de 247 indicadores que se consideran relevantes para entender la situación de la salud de los ciudadanos, los factores que influyen en la misma y el funcionamiento del sistema sanitario público. Su aportación al conjunto del sistema es doble. Por un lado la comparabilidad al ser unos indicadores que se basan en definiciones ya estandarizados y de uso extendido tanto en nuestro sistema de salud como internacionalmente. Un criterio que ha primado es la disponibilidad de datos a nivel de comunidad autónoma. La segunda ventaja es la usabilidad. Los datos están incorporados en un único repositorio que facilita al usuario el acceso y consulta de



los datos sin tener que bucear por diversos sistemas de información y al mismo tiempo le ofrece herramientas de presentación en forma de tablas, gráficos y mapas. Estos indicadores clave intentan ofrecer una imagen del estado de salud de la población de España, los factores determinantes de la misma, la respuesta del sistema sanitario a las necesidades de la población e información de contexto sociodemográfica para entender la imagen. Permiten monitorizar el funcionamiento del SNS, comparar diversas dimensiones y ver en qué medida el SNS está cumpliendo el objetivo para el que fue creado.

El modelo conceptual en el que se basan es el sugerido por los Indicadores Europeos de Salud (ECHI por sus siglas en inglés). Este modelo se ha adaptado a las características del sistema nacional de salud y de su sistema de información así como a las necesidades y prioridades estratégicas. También se han tenido en cuenta otros modelos tanto nacionales (Asturias, Andalucía) como internacionales (OCDE, OMS). Los datos de los INCLASNS están disponibles pública y gratuitamente en una base de datos descargable. Palabras clave: información, gestión, salud.

---

## COMUNICACIONES ORALES

---

### **Análisis de la comunicación en salud**

113

#### **La donación de órganos en Colombia, un proceso de culturalización**

Antonia Moreno Cano, Lizandro Angulo Rincón, Colombia

*Grupo de Investigación en Comunicación sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad, Universidad del Tolima. Universidad Manuela Beltrán. Universidad del Tolima Ibagué-Colombia*

En todo el mundo se ha venido generando la cultura de la donación de órganos con el fin de salvaguardar la vida humana. En el caso de Colombia, esta “cultura” ha suscitado una gran inquietud relacionada con la problemática que supone la oferta y la demanda de los órganos a trasplantar. El tráfico de órganos es ilegal en este país según el artículo 16 de su Constitución. En la presente investigación llevada a cabo entre 2012 y 2013, se realizó una encuesta vía on-line efectuada a 1.212 personas de ambos sexos, diferentes estratos sociales y niveles académicos, de la ciudad de Bucaramanga (Santander-Colombia). Se analizaron preguntas relacionadas con la actitud hacia los aspectos positivos (solidaridad, por el desarrollo científico) y negativos (por desconfianza, cuestiones morales y religiosas, por el dolor y la rapidez con la que hay que tomar la decisión) relacionados con la donación de órganos, así como a la cuantificación de los bumangueses que estaban inscritos oficialmente como donantes, o bien habían dado su consentimiento en vida. Y también, al recuento de aquellos que ya habían donado sangre o algún otro órgano durante su vida. En este sentido, tanto para las familias como para

los donantes, la muerte no representa solo un proceso biológico, también es un proceso emocional y cognitivo, bastante perturbador. El proceso de donación es complejo y está compuesto por diferentes etapas. Comienza con la identificación de un paciente con muerte encefálica y finaliza a la conclusión del trasplante. Actualmente en Colombia, apenas se conocen los programas de donación y trasplante existentes y este recurso terapéutico se sigue viendo como algo exclusivo de países desarrollados. Con esta investigación queremos que las autoridades sanitarias y políticas promuevan la sensibilización hacia esta necesidad, que implica la culturalización sobre la donación de órganos.

Palabras clave: comunicación, salud, trasplantes.

114

#### **Implantación de estrategia y acciones de comunicación externa y prensa en la Agencia de Salud Pública de Barcelona**

Manuel Piñeiro Costán, España

*Agencia Salutmedia.net. Departamento de Comunicación y Prensa. Agencia de Salud Pública de Barcelona*

**Introducción:** En el año 2004 la ASPB inicia la planificación de acciones de comunicación y prensa con el asesoramiento externo del gabinete Salutmedia.net, con el objetivo de implantar una oficina de prensa interna en la institución.

**Objetivo:** Medir cuantitativamente la actividad llevada a cabo en el período 2007-2014, detallar la evolución temporal de los distintos indicadores y comparar con registros objetivos externos como los del Informe Quiral (UPF).

**Metodología:** registro numérico de demandas atendidas, notas de prensa elaboradas,

total de impactos en medios de comunicación por año, ruedas de prensa organizadas.

**Resultados:** Se han organizado 4 ruedas de prensa anuales, dando respuesta a más de 150 requerimientos de periodistas anualmente, emitiendo 3 notas de prensa mensuales de media, superando los 2000 impactos directos en medios de comunicación.

**Conclusiones:** la actividad proactiva hacia los medios de comunicación y plataformas públicas ha roto el papel reactivo de la institución, minimizando episodios de crisis comunicativa. Los periodistas han utilizado el servicio con constancia como fuente habitual y se han fidelizado. La institución ha tomado cuerpo como voz pública y fuente informativa, más allá de los portavoces individuales que tomaban protagonismo en el pasado.

**Palabras clave:** salud pública, periodistas, difusión, impactos, prensa”

## 115

### **Comunicación sobre sexualidad: modelo PLISSIT** Análisis de la comunicación en salud

Mónica Cordeiro-Rodríguez, España

*Estudiante de Grado en Enfermería, Universidad de Valladolid*

**Introducción:** La sexualidad puede afectar o verse afectada en procesos de enfermedad. Es una faceta que pertenece a la intimidad de las personas y por esto puede ser considerada como un tema tabú que suele avergonzar a pacientes y profesionales. Sin embargo, no tratar ciertas disfunciones sexuales puede dañar profundamente a los pacientes. Por este motivo, es importante que los profesionales sanitarios dispongan de las herramientas comunicativas necesarias para valorarlas y tratarlas de forma adecuada.

**Objetivos:** Descripción y análisis del modelo PLISSIT como herramienta de comu-

nicación sanitaria en relación con la sexualidad; Análisis de estudios evaluadores de la utilidad del modelo PLISSIT en patologías afectadas o que afectan a la sexualidad.

**Metodología:** mediante técnicas de investigación cualitativa se analizarán y evaluarán diferentes publicaciones sanitarias sobre el modelo PLISSIT.

**Principales resultados:** La enfermedad puede afectar o verse afectada por disfunciones sexuales; La comunicación es difícil entre el personal sanitario y pacientes a la hora de tratar aspectos de índole sexual; Es necesario usar un modelo que ayude a evaluar y tratar posibles disfunciones sexuales de los pacientes; El modelo PLISSIT puede ayudar a los profesionales sanitarios a la hora de tratar temas relacionados con la sexualidad.

**Conclusiones:** Es necesario que los profesionales sanitarios sean conscientes de la necesidad de tener en cuenta la sexualidad de los pacientes para proporcionar una evaluación holística de los mismos; Los profesionales sanitarios que lo precisen, deberían conocer y aplicar el modelo PLISSIT para facilitar la comunicación en temas relacionados con la sexualidad.

**Palabras clave:** sexualidad, comunicación, modelo PLISSIT.

## 116

### **La comunicación como herramienta de intervención en el ámbito de los consumos problemáticos de drogas en Iberoamérica**

Javier Martín Nieto Red, España

*Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias*

**Introducción:** desarrollar unos talleres sobre el manejo de la información y la comunicación en el ámbito de los consumos problemáticos de drogas. Además, el en-

cuentro entre ONG, Gobiernos y medios de comunicación.

**Objetivos:** Mejorar el manejo de la información y la comunicación en el ámbito de los consumos problemático de drogas; Mejorar la formación en drogas de los profesionales de los medios de comunicación; Mejorar la capacitación en comunicación de las ONG y administraciones públicas; Fomentar la colaboración entre ONG, Gobiernos y medios de comunicación; Capacitar en el manejo de la comunicación como una herramienta de cambio social e individual para los problemas asociados a consumo de drogas.

**Metodología:** tras analizar la bibliografía, se analizaron los resultados de experiencias colaborativas sobre este tema como el Grupo de Medios de Comunicación del Foro la Sociedad Ante las Drogas. Después se mantuvieron encuentros de trabajo con ONG, Gobiernos y medios de comunicación. Posteriormente se elaboraron los materiales y se recogieron informaciones de los medios. Se planificaron y se desarrollaron los talleres.

**Resultados:** 400 personas se han capacitado para utilizar la información y la comunicación como una herramienta de trabajo en intervenciones relacionadas con el consumo problemático de drogas. 12 talleres en 6 países. Se ha difundido el programa entre 5.000 especialistas de 50 países.

**Conclusiones:** más allá de la capacitación, el trabajo conjunto y colaborativo de ONG, medios de comunicación y gobiernos permite mejorar la información y la comunicación sobre problemas asociados al consumo de drogas.

**Reconocimiento.** Este programa obtuvo, en 2014 el 'Reconocimiento a las Buenas Prácticas en responsabilidad social' otorgado por la Fundación Grupo Develop.

**Palabras clave:** comunicación, educación para la salud, drogas.

117

### **Publicidad gubernamental de utilidad pública en salud: reflexiones para avances teórico-metodológicos en la identificación y análisis del circuito de producción**

Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves, Janine Miranda Cardoso, Elisa Reinhardt Piedras Fiocruz, Brasil

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

La publicidad mueve recursos financieros significativos en el mundo, directamente con empleos, impuestos, insumos y productos, o indirectamente estimulando el consumo de los ítemes más diversos. La salud también mueve considerable recursos, además de ser parte del imaginario social en lo que es más caro al ser humano: vida, muerte, enfermedad, esperanza, bienestar. En la interfaz, 'Publicidad y Salud' aparece como campo de interés particular, dadas, entre otras, sus dimensiones económica, cultural, social y política. Este trabajo busca reflexionar sobre los acercamientos metodológicos para la identificación y análisis de la publicidad gubernamental de utilidad pública en salud. En estudio sobre las prácticas del Ministerio de la Salud de Brasil, contando con investigación documental y entrevistas, se verificó la relevancia y relativa falta de estudios enfocados, en un acercamiento multidimensional, la publicidad en salud y, especialmente, en el nivel de producción del circuito de la comunicación. Esta ausencia es relevante específicamente para la Publicidad de Utilidad Pública, que se configura como estrategia gubernamental diferenciada, considerando su alcance y relativo control sobre el momento de la producción en la comunicación con la sociedad. Sin embargo, una vez que bajo tensión y traspasada por distintas concepciones y lógicas – de la Salud, las de Estado, gobiernos, mercado, organizacio-

nes y aquellas presentes en entidades de la sociedad civil organizada, entre otras – su análisis y comprensión requieren acercamientos interdisciplinarios y multidimensionales. A partir de la problematización de las perspectivas dominantes y de las cuestiones suscitadas por la investigación empírica, se reflexiona sobre los huecos encontrados y se discuten algunos caminos para la ampliación y profundización de la discusión teórica y metodológica, que contribuyan a la identificación, descripción y caracterización de circuitos configurados por la publicidad gubernamental de utilidad pública en salud, y también para el análisis de las dimensiones y lógicas involucradas.

**Palabras clave:** publicidad, propaganda, salud, comunicación”

118

### **Comunicación, alfabetización y etiquetado nutricional: Patrones de utilización de la información del etiquetado nutricional en la población española**

Javier Aranceta, Carmen Pérez Rodrigo, Teresa Santos, España

*Departamento Medicina Preventiva, Universidad de Navarra. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Departamento Periodismo II, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad del País Vasco*

**Introducción:** el proceso de compra se basa en una relación asimétrica entre factores cognitivos, afectivos y conductuales. Las informaciones de los medios de comunicación influyen en las decisiones de compra y en la alfabetización en salud. La información nutricional del etiquetado de alimentos y bebidas pretende facilitar que los consumidores puedan considerar criterios de salud. De acuerdo al Reglamento (UE) n° 1169/2011 el etiquetado de los

envases debe incluir información nutricional específica, que a partir de diciembre de 2016 deberán incorporar la mayoría de los alimentos transformados.

**Objetivo:** analizar el grado de comprensión del etiquetado nutricional y se identifican patrones de utilización de esta información.

**Métodos:** se ha realizado un estudio transversal observacional en una muestra aleatoria de población española (n=6800). Se ha investigado el consumo alimentario y factores determinantes como conocimientos, utilización, comprensión del etiquetado de alimentos. Análisis factorial para identificar patrones de utilización-comprensión del etiquetado nutricional.

**Resultados:** leen habitualmente la información del etiquetado 29% hombres y 37,5% mujeres. Prestan mayor atención a la fecha de caducidad (68% hombres; 75% mujeres); Se fija en la información sobre nutrientes 20% y 8,9% hombres-10,8% mujeres prestan atención a la información gráfica. Se identifican tres patrones de utilización: a) Más interés por aspectos de información/ interés como consumidor (consumerista); b) - Más interés por aspectos de seguridad / salubridad y c) 3.- Más interés por aspectos nutricionales /nutrición y salud. Conclusiones: los consumidores utilizan de forma limitada la información nutricional del etiquetado al seleccionar los productos de la cesta de la compra.

**Palabras clave:** información, etiquetado, alimentación”

### **Investigación y análisis del periodismo en salud**

119

#### **Embarazo adolescente en el periodismo de la impresión**

Sonia R. S. Bertol, Brasil

*Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul*

Mientras que los periódicos son una ventana al mundo, cómo se presentan las noticias en el mismo forma la opinión pública y dirige el debate sobre un tema en particular. La forma de la noticia que presentó el periódico dirige los sentidos de los debates acerca de un tema y, por lo tanto, se ajustan la opinión pública a su alrededor. Reflexionamos sobre la percepción del objeto Embarazo en la adolescencia viene en gran medida de su enfoque por los medios de impresión. Por lo tanto, esta investigación tuvo como propuesta revisar este tema en el periodismo a través del Folha de São Paulo, considerado periódico de referencia por su circulación y historia, así como el análisis de sus frames. Para ponerlo otra manera, el objetivo de este estudio se detuvo en la verificación del tema “embarazo en la adolescencia” en los medios nacionales brasileños, representado por el periódico Folha de São Paulo. En su esfera, este periódico se considera de influencia editorial. De esta manera, retiramos intencionalmente la nuestra material del análisis, permitiendo la comprensión cómo embarazo en la adolescencia ha sido dirigida. A través del análisis de contenido y News frame, evaluamos cuáles son los principales enfoques que el tema embarazo en la adolescencia recibió en este periódico, siguientes un protocolo de análisis con conotadores preparados para esto orden. Como propuesta secundaria, el estudio también verificou el estado del arte de la literatura en comunicación en salud, haciendo hincapié en su importancia y, más tarde, comparándolas. Resultó que el tema “embarazo en la adolescencia”, de alta ocurrencia en la sociedad brasileña, ha sido mínimamente abordado por el periódico.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, periodismo, análisis de contenido, News frame.

120

### **Periodismo, salud y responsabilidad: las agendas periodísticas en la información sobre la polio y el síndrome post-polio**

Juan Antonio Rodríguez-Sánchez, Inés Guerra-Santos, España

*Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico, Universidad de Salamanca. Centro de Estudos em Língua, Comunicação e Cultura (CELCC), Instituto Superior da Maia*

**Introducción:** La Región Europea de la Organización Mundial de la Salud obtuvo el certificado de erradicación de la polio en el año 2002. Ocho años más tarde la Clasificación Internacional de Enfermedades recogía con el código G-14 la existencia de un deterioro de la salud de las personas que padecieron la polio al que se denominó síndrome post-polio.

**Objetivos:** Correlacionar la información sobre polio y síndrome postpolio en la prensa española y portuguesa con el olvido social de la enfermedad y la ignorancia del síndrome post-polio. **Metodología:** Se aplica el análisis de contenidos y las teorías de la agenda y el encuadramiento a cuatro periódicos (dos españoles y dos portugueses) de tirada nacional, gran difusión y fondos digitalizados a fin de homogeneizar el sistema de búsquedas.

**Resultados y conclusiones:** Las noticias sobre la poliomielitis construyen una imagen de la misma como propia de países en vías de desarrollo y que sólo incumbe a los países estudiados en relación a programas de cooperación o cuando es percibida como una amenaza vinculada a la inmigración y las diferencias culturales (en el caso del antivacunacionismo en comunidades integristas islámicas) o a los peligros potenciales de la ciencia (vacunas contaminadas, virus artificiales). Las personas con secuelas de

poliomielitis son invisibilizadas y el síndrome post-polio es objeto de muy escaso interés, llegando a no existir información sobre el mismo en la prensa portuguesa. El olvido social e informativo de los supervivientes contribuye a un desconocimiento social e, incluso, profesional del SPP y una consecuente dificultad para su diagnóstico.

**Palabras clave:** comunicación en salud, análisis de prensa, poliomielitis, síndrome post-polio, erradicación.

## 121

### **Difteria y éxitus. Tratamiento informativo en prensa digital especializada**

Silvia Sánchez Radío, España

*Unidad de Docencia y Formación continuada Estructura Integrada Pontevedra y Salnés, Servicio Gallego de salud*

**Introducción:** El tratamiento informativo proporcionado a personal sanitario sobre el reciente caso de fallecimiento de un niño a causa de la difteria ha generado en prensa de carácter especializado -Diario médico, en su versión digital- una serie de artículos al respecto.

**Objetivos:** Este estudio trata de analizar la cobertura informativa a través del método de análisis de contenidos de los artículos aparecidos en Diario médico.com desde el 1 de junio de 2015 al 1 de septiembre de 2015.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo vertical obteniendo una muestra de 28 artículos sobre el tema aparecidos en Diario médico.com desde el 1 de junio de 2015 al 1 de septiembre de 2015.

**Resultados:** La información sobre el caso de difteria que sobrevino en éxitus fue emitida en su mayor parte desde un enfoque político obviando el carácter científico del tema.

**Conclusiones:** Los medios de comunicación deberían informar desde el punto

de vista médico, obviando otras lecturas críticas. Una de las claves para mejorar el conocimiento y actualización de patologías consideradas “erradicadas” al colectivo sanitario en general está en una correcta divulgación de información sobre el tema en los medios de comunicación.

**Palabras clave:** vacunación, difteria, muerte.

## 122

### **Médicos y periodistas: ¿una relación a buen puerto?**

Lorena Busto Salinas, España

*Departamento de Ciencias Históricas y Geografía, Universidad de Burgos*

Numerosos estudiosos resaltan la fuerte dependencia que tienen los periodistas de la salud hacia sus fuentes. A pesar de ello, normalmente mantienen una relación pasiva, de desconfianza mutua y de discrepancia. El personal sanitario se queja de que los redactores enfatizan en exceso los hallazgos específicos de los estudios, sin dimensionar el contexto o los aspectos metodológicos. Asimismo, consideran que a los medios les atraen las disputas, el lado personal de cada historia, el afán de espectáculo y los casos individuales. Por el contrario, los periodistas acusan a la comunidad médica de no ser sensible hacia las necesidades de los medios, de limitar el acceso a la información y de difundir los datos con un vocabulario demasiado técnico. Esta mala relación ha llegado a provocar situaciones de alarma social, causando hospitalizaciones innecesarias y discriminaciones, según señalan algunas investigaciones. Y es que la cobertura en los medios puede influir directamente en el comportamiento del consumidor, en las políticas sobre investigación médica y la financiación de esa investigación. En consecuencia, es necesario buscar formas de colaboración entre médicos y periodistas. A través de la

revisión de numerosos estudios, se observa que el único modo de lograrlo es manteniendo una relación bidireccional y participativa entre ambas partes, incorporando especialistas en comunicación dentro de los sistemas sanitarios, ofreciendo formación especializada sobre ciencia y medicina a los periodistas, así como materias de comunicación en los estudios de ciencias de la salud o cursos de formación para los trabajadores. Otros mecanismos secundarios son ayudar al personal médico a desarrollar un buen ojo para identificar historias, concienciarles de la importancia de estar rápidamente disponibles y utilizar un lenguaje comprensible. En el artículo se muestran varios ejemplos exitosos de colaboración.

Palabras clave: Relaciones públicas, omunicación sanitaria, periodismo científico, análisis de prensa.

123

### **Portuguese media and the stigmatization of mental disorders: analyzing the news from 2012 to 2014**

Rita Araújo, Felisbela Lopes, Portugal

*Centro de estudos de comunicação e sociedade, Universidade do Minho*

Health and medicine are very prominent elements in today's news (Hallin & Briggs, 2014). People's ideas on medicine, diseases, and health professionals are mainly constructed through the media (Lupton, 2012). We believe that the media coverage of mental health and illnesses may have a direct impact on public opinion and on the development of public policies. Several studies show the media's role in the stigmatization of mental disorders, namely the relationship they often establish between those and crime or violence. Media then contribute to the promotion of stereotypes and prejudices. Some of the wrongful me-

dia representations include the use of inappropriate or inaccurate language and the negative framing. The World Health Organization estimates that one could improve the access to health services and treatments by reducing the stigma towards mental illnesses. Hence, it is crucial to look into the media representations in order to understand the way journalists deal with mental health and illnesses. We propose to do so by analyzing all the mental health news published from 2012 to 2014 in six Portuguese newspapers. This research will allow us to identify the most common mistakes made by health reporters. We will then present a series of guidelines aimed at those who cover health in the media. This is part of a wider PhD project financed by the Portuguese Agency for Science and Technology. Keywords: journalism, health, mental health.

124

### **El cáncer de mama en la prensa española**

Luciana Dias de Moraes, España

*Programa de Doctorado en Comunicación y Periodismo, Departamento de Medios, Comunicación y Cultura, Universitat Autònoma de Barcelona*

Los medios de comunicación tienen un papel muy importante en la divulgación de la información sobre la salud. Una noticia sobre un nuevo tratamiento para el cáncer será leída por millares de personas afectadas por esta enfermedad. Todo periodista debería ser consciente de que cuando publica una recomendación médica o divulga un estudio científico sobre una enfermedad, su audiencia podrá tomar decisiones sobre su salud con base en ello. El principal objetivo de esta investigación es trazar un mapa de la cobertura informativa sobre el cáncer de mama en España, identificando sus puntos fuertes y sus puntos débiles, con



la finalidad de generar un conocimiento que posibilite una mejora en la calidad de esta información. La metodología utilizada fue el análisis de contenido. Se han analizado 426 piezas informativas publicadas en los cinco periódicos de mayor difusión en España, entre 2006 y 2010. El diseño de la investigación se ha realizado teniendo en cuenta cinco aspectos de la cobertura informativa: (a) la autoría de la información, (b) las rutinas periodísticas (cuándo se publica y dónde), (c) el género informativo, (d) sus principales fuentes y (e) los temas elegidos. Entre los puntos fuertes de la cobertura informativa analizada destacan la autoría de los textos (predominio de piezas informativas firmadas por periodistas de la plantilla de los diarios en lugar de reproducción de material de agencias) y la elección de los temas (se habla mucho sobre “riesgo”, “diagnóstico” y “tratamiento”, temas que, si bien tratados, pueden alertar sobre conductas de riesgo, reforzar la importancia de un diagnóstico precoz de la enfermedad y contribuir para desestigmatizar el cáncer como una enfermedad fatal). Entre los puntos débiles destacan el fuerte componente estacional de la cobertura informativa y el predominio de una única fuente de noticia. Palabras-clave: cáncer de mama, periodismo sanitario, periodismo científico.

125

### **Scientific journalism and health: considerations about visibility, publicization and access**

Luíza Rosângela Silva, Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos Alves, Josué Laguardia, Cristina Ribeiro de Barros, Brasil

*Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (Rebec). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz). Rebec. ICICT. Fiocruz*

Considering scientific journalism in the Brazilian context as a reference, this work intends to question the hegemonic concepts, structures and practices of visibility of Science and Technology (S&T) in the Health field. In an exploratory study based on literature review, we discussed central concepts as health, S&T, scientific communication, scientific publication, publicization, visibility, access and use of information. The discussion focuses the conceptual tension regarding the actors involved with their interests, strategies and logics. In addition to the usual issues related to the conflicts between journalists and researchers, speeches and languages, a number of other ones was identified, including: the advertising and marketing actions and strategies of pharmaceutical and other industries; the press, sponsorship and paid editorial content interfering on the media despite the journalistic and social merit; the ‘war strategy’ in the dissemination of S&T focusing the specialized media and editorials at the expense of ‘guerrilla’; personal and individual interests of researchers, journalists and health professionals spokespersons of organizations; the roles assumed and non-assumed by the government, private sector and civil society. Behind such questions, a conceptual and ideological framework seems to outline the need to deepen a critical analysis perspective considering scientific journalism in a social, cultural, political, economic and ideological view. A context where power, ethics, logic and interests should guide the thinking about the publicization, ‘How to make visible?’; visibility ‘What does ‘visible’ mean?’; and access, ‘Who accesses what, indeed?’.

Keywords: scientific journalism, publicization, health, communication.

## La comunicación interpersonal en el ámbito de la salud

126

### Las preguntas como intervención: Preguntas centradas en la solución vs. preguntas centradas en el problema

María del Carmen Neipp, Rosa María Nuñez Nuñez, María del Carmen Martínez González, España

*Dpto. Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche*

Durante las conversaciones que mantienen los profesionales de la salud con sus pacientes, las preguntas pueden ser consideradas como intervenciones en sí mismas. Este estudio forma parte de un estudio más amplio, el objetivo es la replicación cross-cultural del estudio de Grant (2012) donde evaluaba el efecto de diferente tipos de preguntas en diversas variables clínicas. Metodología: 107 estudiantes de enfermería describieron un problema real de su vida, el cual querían resolver, después fueron asignados, aleatoriamente, a dos condiciones: la primera condición fue un grupo con preguntas centradas en el problema (PF); y la segunda condición fue un grupo con preguntas centradas en la solución (SF). Antes y después de responder a las preguntas, completaron unos cuestionarios que evaluaban el afecto positivo y negativo y la autoeficacia. Resultados: el grupo SF tuvieron significativamente más autoeficacia en el tiempo 2 que el grupo PF, y además tuvieron menores puntuaciones significativas en el afecto negativo que el grupo PF. Conclusión: estos resultados, muestran que las preguntas centradas en las soluciones pueden ser efectivas en las conversaciones con los pacientes para facilitar su adaptación al proceso de enfermedad.

**Palabras clave:** preguntas centradas en la solución, preguntas centradas en el problema, estudio de replicación cross-cultural, afecto, autoeficacia.

127

### Uso de abreviaturas y siglas en la comunicación con el paciente

Fernando Núñez Crespo, Francisco Soto Arnáez, Lorena Simón García, Marta Fernández Rico, María Gómez Lázaro, España

*Hospital Universitario de Fuenlabrada. Departamento de Enfermería, Universidad San Rafael Nebrija*

**Introducción:** mejorar la comunicación es mejorar la seguridad de los pacientes. En la comunicación sanitaria se emplean informes, estos contienen gran número de abreviaturas y siglas, conocidas por el profesional que las escribe, pero en muchos casos desconocida por el destinatario y otros profesionales.

**Objetivos:** identificar la frecuencia, tipo y adecuación de las abreviaturas que se utilizan al escribir los Informes de enfermería (IE); Mostrar la variabilidad según especialidad de la intervención y profesional que realiza el informe.

**Metodología:** se realizó un estudio observacional transversal de los pacientes dados de alta en unidades médicas y quirúrgicas durante septiembre y octubre de 2014. Se analizó a posteriori, con estadística descriptiva, una muestra aleatoria de IE de los pacientes dados de alta durante el período de estudio. Se cuenta con permiso de la Dirección del centro y aprobación del Comité Ético de Investigación.

**Resultados:** se revisaron 78 informes en los que se identificaron 455 abreviaturas con una media de 5,83 por historia revisada (1-29). El 19,04% de las abreviaturas no estaba incluido en el Diccionario de siglas médicas y

otras abreviaturas. El 76,2% de los términos utilizados eran polisémicos, siendo el total de acrónimos de 21 (cuya frecuencia fue > 5 y porcentaje de aparición - a 1%). Las especialidades con más abreviaturas fueron cardiología, hematología y traumatología. Respecto al uso, es mayor en profesionales femeninos, con un 92,3%. Los acrónimos más utilizados fueron: HTA (8,8%), AP (6,8%) y DM (4,6%). Sólo un 1,5% de los informes contenían acrónimos en el juicio clínico.

**Conclusiones:** Un alto porcentaje de informes de comunicación con el paciente emplean abreviaturas, muchas de ellas polisemias y otras no reconocidas. Es necesario homogeneizar el uso de abreviaturas en los IE, incluso prescindir de algunas por el riesgo de error.

**Palabras clave:** abreviaturas, registros médicos, comunicación en salud.

## 128

### **Incremento de la empatía tras la primera interacción de estudiantes de fisioterapia con usuarios de la salud**

Cristina Torres Pascual, Aida Cadellans Arroniz, Ismael Martí Terradas, España

*Escola Universitària de la Salut i l'Esport*

**Introducción:** la comunicación en salud se dirige a motivar a los profesionales y pacientes adoptar nuevas actitudes y comportamientos frente a la enfermedad. En este proceso la empatía del profesional juega un papel importante, ya que permite comunicarse de la forma más óptima, al poseer una sensibilidad especial hacia el usuario. Así es preciso conocer, desde las universidades, el grado de empatía del alumnado y facilitar su desarrollo.

**Objetivo:** identificar las variaciones en los niveles de empatía de los alumnos de fisioterapia tras estar en contacto con los pacientes.

**Metodología:** estudio longitudinal experimental analítico. La muestra está formada por 116 alumnos de segundo grado de fisioterapia entre 19 y 34 años. Criterios de inclusión: asistir a la asignatura Sesiones de Actuación Clínica. Criterios de exclusión: yoga, tai chi, meditación o colaboración en voluntariados. El instrumento utilizado ha sido la escala de Jefferson adaptada para fisioterapeutas, para identificar niveles de empatía, compasión, ponerse en el lugar del otro y toma de perspectiva. Intervención: los alumnos, por primera vez, han estado en contacto y trabajado con pacientes. Esta intervención se ha realizado 3h a la semana durante 5 meses, siendo el principal objetivo la interacción e interrelación con el paciente.

**Resultados:** los niveles de empatía, aunque son bajos, han incrementado significativamente ( $p < 0,01$ ) desde el inicio ( $83,71 \pm 7,18$ ) al final ( $86,17 \pm 6,85$ ) de las clases. Mismamente son significativos los cambios en ponerse en el lugar del otro,  $7,42 \pm 3,08$  a  $8,15 \pm 2,59$  ( $p < 0,04$ ), sin embargo los niveles de compasión ( $58,21 \pm 7,54$  a  $60,01 \pm 8,05$ ) y toma de perspectiva ( $12,84 \pm 4,76$  a  $13,09 \pm 5,8$ ) han mejorado pero no significativamente ( $p < 0,07$ ). Conclusión: la población analizada tras el primer contacto con pacientes incrementa la muestra de interés hacia ellos, aumentando los niveles de empatía, repercutiendo éstos bidireccionalmente hacia el propio alumno y futuros usuarios de la salud.

**Palabras clave:** empatía, fisioterapia, comunicación.

## 129

### **Barreras idiomáticas en la Atención Primaria de Salud. Percepción de los profesionales sanitarios y bases para estrategias de mejora**

Isabel Plaza España, Jordi Grau Bartomeu, Francisco Cegri Lombardo, Cristina Casa-

novas Guitart, Nuria Domínguez Palicio, Ainhoa Calpe Cristino, Elisabeth Fructuoso González, Montserrat Ochando Aymerich, José Ignacio Fernández Martín, Montserrat Rodero Nuño, Manuela Hidalgo Ortiz, Sonia Nar Devi, Aida Chueco Ochando, Bas-hir Mohammad, María Petra Pérez-Hervada Maestre, España

*Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut*

**Objetivo:** conocer la percepción de los profesionales de Atención Primaria de Salud sobre las dificultades en la atención a la población de culturas e idiomas diversos. Diseñar estrategias de mejora a partir de las opiniones de los profesionales.

**Metodología:** estudio de diseño cualitativo, interpretativo y perspectiva socioconstructivista cuya finalidad es realizar un análisis narrativo del contenido de las opiniones de los profesionales sobre sus dificultades en la atención a pacientes de otras culturas e idiomas. Estudio multicéntrico desarrollado en 6 Equipos de Atención Primaria (EAP) de Barcelona ciudad con elevado porcentaje de población inmigrada adscrita y de perfil cultural: paquistaní, filipino, chino, latinoamericano y magrebí. Población de estudio: profesionales del EAP. Muestreo teórico, intencionado y razonado. Dentro de un EAP, se han seleccionado profesionales de diferentes perfiles para conseguir la máxima variabilidad discursiva. Las variables de perfil profesional son profesión, edad, sexo y antigüedad profesional. Técnicas de generación de la información: grupos focales. Recogida de datos por vídeograbación y transcripción literal. Análisis de contenido temático. El texto se ha fragmentado en citas que son codificadas y se agrupan en categorías emergentes. Resultados: las categorías emergentes son: Relación del profesional con pacientes de culturas diversas (barreras idiomáticas,

culturales y cómo mejorar); Abordaje de la enfermedad (incertidumbre durante la atención, dificultades en la sintomatología); Abordaje de los estilos de vida en prevención primaria i secundaria (incumplimiento de las recomendaciones: dieta y fármacos, terapias alternativas y hábitos no saludables).

**Conclusiones:** hay barreras idiomáticas importantes que dificultan la anamnesis del paciente y la identificación de los síntomas. Los profesionales sanitarios plantean medidas de mejora: Necesidad de mayor número de mediadores en el EAP y mayor disponibilidad horaria de los mismos. El papel del mediador es crucial, sobre todo si es dispone de formación sanitaria (agente de salud). **Palabras clave:** language barriers, primary healthcare, qualitative research.

### 130

#### **Incivismo y comunicación disfuncional entre profesionales sanitarios: un riesgo para el paciente**

Carmen Báez León, Bernardo Moreno Jiménez, España

*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid*

**Introducción:** En esta comunicación se pretende exponer la relevancia que tiene en el ámbito asistencial la presencia de incivismo y la comunicación disfuncional entre profesionales sanitarios, así como las repercusiones que pueden tener en la seguridad del paciente, tal y como están poniendo de manifiesto algunos estudios en los últimos años.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia existente en personal sanitario de conductas negativas (de estudios propios y de otros equipos) y las explicaciones que los expertos ofrecen a esos datos; Entender la influencia (directa e indirecta) entre esas conductas negativas

y la calidad del trabajo con el pacien; Explicar los procesos que intervienen en la posible afectación a la seguridad del paciente; Destacar la importancia de no descuidar el fomento de la relación y comunicación adecuada entre profesionales sanitarios.

**Metodología:** Se presentará una revisión acerca de la presencia de conductas disruptivas y comunicación inadecuada entre profesionales, y de su posible influencia de la seguridad del paciente, ofreciendo datos de investigaciones propias y de otros equipos de investigación.

**Resultados y conclusiones:** El personal sanitario, sometido a un trabajo complejo técnica y emocionalmente, es muy vulnerable a involucrarse en estilos de comunicación inadecuados entre sí. Las consecuencias que de ello se derivan trascienden a su propia persona y repercuten en la calidad de su desempeño. Bien mediante procesos cognitivos que consuman sus valiosos recursos, o bien mediante el deterioro o interrupción de los procesos adecuados de comunicación, la calidad de su trabajo se verá afectada, y con ello la seguridad del paciente. Por eso la toma de conciencia del problema a nivel individual y de la organización resulta imprescindible.

**Palabras clave:** incivismo, comunicación, seguridad del paciente.

## 131

### Los profesionales de la salud ante las malas noticias: aprendiendo a comunicar

Lucía González Martín, Antonio Vázquez Morón, Juan Jesús Rosa Martín, Manuel Quintana Palmeira, España

*Complejo Hospitalario Universitario de Huelva, Hospital Vázquez Díaz*

**Introducción:** la comunicación es el único proceso por el que el profesional de la salud puede transmitir la información de estado/

situación al paciente y/o familiares, favoreciendo la alianza terapéutica. Sin embargo nos encontramos con situaciones en el que la comunicación se dificulta por la información a transmitir: malas noticias. La forma de realizarla puede ser muy variada, pero el que sea la adecuada depende de la situación y de la persona que transmite como la que recibe.

**Objetivos:** identificar y determinar los métodos utilizados por los profesionales de la salud, ante la comunicación de las malas noticias, así como plantear mejoras de actuación mediante la creación de protocolos generalistas ante la transmisión de las mismas.

**Metodología:** revisión bibliográfica de publicaciones comprendidas entre 1998 y 2015. Resultados y discusión: análisis de 20 artículos. Profesionales, caso de enfermería, van ganando terreno en la comunicación de malas noticias. Sin embargo, dentro del Área de la Salud, existen otros profesionales también capacitados para la comunicación de malas noticias, apostando para ello por un trabajo multidisciplinar. Se han encontrado protocolo de actuación ante la comunicación de malas noticias como son el “SPIKES” y el “ABCDE”, así como otros adaptados.

**Conclusiones:** actualmente es un desafío para los profesionales de la salud la comunicación de malas noticias, tarea exclusiva de los médicos, ello no exentos de controversias. No podemos obviar que los familiares y pacientes pasan más tiempo con otros profesionales, creándose lazos de bienestar, apoyo, confianza y recibiendo una continuidad de cuidados; profesionales capacitados y formados para comunicar las malas noticias. Un planteamiento desde un prisma multidisciplinar, evitándose el enfoque paternalista, respetando derechos del paciente, resaltando la importancia que el proceso de comunicación profesional-paciente y por ende reduciendo las conse-

cuencias del modelo actual: reclamaciones y sentencias legales por no realizarse de la manera adecuada.

**Palabras clave:** malas noticias, comunicación, profesionales de la salud.

## 132

### Comunicación entre paciente afásico y personal sanitario

Leticia Sánchez Menéndez, Tatiana Sánchez Menéndez, Isabel Fernández Cernuda, Lucia Capa González, Olaya Falcón Suarez, Ángel Gómez Martín, José Antonio González Humbreiro, Violeta Iglesias García, España

*Hospital Universitario Central de Asturias*

**Introducción:** la afasia es la pérdida de capacidad de expresión debida a una lesión temporal o crónica de los centros temporales. Se calcula que en España hay unos 300.000 casos. Las limitaciones varían dependiendo del área dañada, viéndose afectada su capacidad para hablar, leer, escribir o comprender.

**Objetivos:** Conocer los principales errores que comete el personal sanitario al comunicarse con el paciente afásico. Mostrar alternativas de comunicación entre paciente y personal sanitario. Fomentar la comunicación interprofesional.

**Metodología:** se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Lilacs, Medline y Cuiden Plus con las palabras “comunicación” “paciente” “afasia” para artículos a texto completo publicados en los últimos diez años.

**Resultados:** la búsqueda ofreció resultados, que después proceso de selección se redujeron a cuatro artículos.

**Resultados:** la bibliografía sobre la temática del estudio es escasa, la mayoría de los estudios se centran en el ámbito logopédico. Los profesionales que a diario se relacionan con

el paciente afásico, carecen de formación en habilidades comunicativas, consecuencia de eso es que nos enfrentamos a una comunicación personal-paciente ineficaz reflejada en frustración en ambos. Se evidencia la necesidad de futuras líneas de investigación sobre este tema, con el fin, de mejorar la calidad de vida del enfermo afásico; así como fomentar el dialogo entre logopedas y el resto de profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** comunicación, paciente, afasia.

## 133

### Comunicación en la unidad de cuidados intensivos: experiencia en nuestro centro

Sofía García Ordoñez, Emilio Robles-Musso Castillo, Mikel Fernández Ibañez, Javier Fierro Rosón, España

*Empresa Pública Hospital de Poniente, Unidad de Cuidados Intensivos, Almería*

**Introducción:** La comunicación en medicina es un importante reto para los profesionales en las ciencias de la salud, para el que, no siempre estamos suficientemente formados ni preparados. Sin embargo, forma parte de nuestro trabajo cotidiano, y es importante su correcta ejecución para evitar importantes consecuencias negativas. Este reto aun es mayor en las unidades de cuidados intensivos, donde además existen peculiaridades asociadas, como las situaciones de emergencia vital, horario de visitas limitado, cambios bruscos y a veces inesperados en la situación clínica del paciente, comunicar malas noticias, etc. Todo ello puede generar incertidumbre, angustia, ansiedad, tanto en familiares como en los propios pacientes, incluso entre los profesionales sanitarios. Es muy importante saber canalizar la información, adaptándola según las necesidades del/los interlocutores. para ello el

lenguaje no verbal es tan importante como el verbal. El hospital de poniente (el ejido, almería) es un hospital comarcal de alta afluencia de población inmigrante, donde la barrera idiomática y las diferencias culturales añaden un grado mayor de dificultad a la comunicación. En base a lo expuesto, hemos desarrollado en nuestro centro un protocolo de actuación con medidas que ayudan a facilitar esta tarea. **Objetivos:** 1. Análisis de los elementos básicos en la comunicación. 2. Peculiaridades de la comunicación médico-paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). 3. Experiencia en nuestro centro. **Palabras clave:** comunicación médico-paciente, UCI, inmigración, barrera idiomática, habilidades comunicativas.

## Estrategias de comunicación en salud comunitaria

134

### Pirámide de los alimentos cinematográfica: género animación

Carolina Menezes Ferreria, Tiffany Bustamante Machado, Brasil

*Curso de Nutrição da Universidade Paulista - Unip/SP*

Los hábitos alimenticios se forman en la infancia y están muy influenciados por la publicidad de productos ultraprocesados dirigidos a los niños. Películas y dibujos animados utilizando segmentos rentables de generación de marketing estratégico en el área de comida rápida y los juguetes que hacen publicidad a transformar los niños en consumidores voraces. **Objetivo:** Desarrollar una pirámide alimenticia cinematográfica basado en películas infantiles. **Métodos:** Se seleccionaron cinco película animación ga-

nadores del Oscar. La recolección de datos se realizó en cada aparición de algo de comida en las películas. Grabado en una hoja de cálculo, en ese segundo, minuto u hora de la comida animada apareció, cuánto tiempo fue expuesto y con qué frecuencia reapareció en el transcurso de la trama. De los datos obtenidos se ha construido una pirámide con los alimentos durante filmes más vistos y los que fueron expuestos durante más tiempo. **Resultados:** Los alimentos se clasificaron en diez grupos y repartidos en una pirámide de película de acuerdo con el número de porciones. Los dos grupos de mayor riesgo fueron el grupo de verduras y el grupo de azúcares y dulces, que tiene una influencia positiva y negativa, respectivamente, en la dieta de los niños. **Conclusión:** La pirámide cinematográfica se diferencia de la pirámide de los alimentos de Brasil, que muestra una mayor proporción en relación con el consumo de alimentos ricos en azúcares (dulces y refrescos). **Palabras clave:** Los alimentos procesados, pirámide de los alimentos, cine, infancia.

135

### Journalism as promotor of public health

Sofia Gomes, Felisbela Lopes, Portugal

*Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade*

As society faces new worldwide threats, it is probably fundamental to ensure proper conditions for the public health. Thus, there should be a clear commitment for the disease prevention and health promotion. The first one deals with all kind of actions that anticipate someone else's disease, whereas the second one intends to positively act to a wider awareness on the importance of being healthy. These two dimensions – promotion and prevention – should work alongside to develop some sort of anticipation, hence the relevant social role of journalism. One of the

most suitable strategies to work on a prevention basis is related to the disease screening, which rely from broad campaigns to reach its efficiency. Besides several marketing approaches, media and journalism may be at the heart of citizens' engagement in this regard, which is our main research question in this work. It is possible to highlight some trends in this regard, as we analysed a great number of disease news in the Portuguese press throughout 2014. This observation has come to the conclusion that a small percentage of texts are directly involved with cancer screenings, leading up to some level of media accountability towards a desirable public health system. According to a positive tone and in permanent contact with information sources, this kind of journalism is still pretty far from its potentialities, lacking on framework and periodicity for such an important subject. This study is part of the wider on going PhD research project "Communication and Health: Journalism, prevention and news sources", with reference SFRH/BD/89792/2012, funded by the Portuguese Foundation for the Science and Technology, held in the Communication & Society Research Centre at the University of Minho. Keywords: health journalism, prevention, health promotion, screening, news sources.

136

**Estrategia SaludAndo: televisión + movilización social "La salud Comienza SaludAndo" (Sociedad, salud y bienestar)**

Andrea Echeverri Betancur, Edilson Bustamante, Kelly Johana Santiago, Kelly Manosalva, Colombia

*Unidad Estratégica de Desarrollo de Comunicación y Salud del Parque de la Vida Medellín*

La estrategia Saludando, nace como una apuesta de entretenimiento educativo del

Parque de la Vida- Medellín, para promover un discurso en salud desde una mirada positiva que busca romper el enfoque tradicional (Biologista-enfermedad) y ampliar el concepto hacia una mirada más integral que infiera el bienestar y el disfrute de la vida. Saludando consta de dos componentes centrales: Programa de Tv: Un médico no convencional (sin bata y estetoscopio) visita diferentes hogares de la región, para conversar con las amas y amos de casa sobre sus historias buscando reconocer en ellos saberes y prácticas en que éstos construyen y recrean sus realidades, para mantener y mejorar su bienestar. Dicha conversación se teje mientras preparan una receta o plato tradicional. Movilización: A partir de acciones pedagógicas y activaciones artísticas en la región, saludando llega a su público objetivo (amas y amos de casa) buscando promover el mensaje y generar recordación a partir de la vinculación de la palabra "SaludAndo" como sinónimo de cuidado y bienestar, partiendo de la premisa de que la salud comienza por el compartir con el otro, lo que nos lleva a vincular este término con la calidad de vida y el desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones. Saludando ha permitido promover el trabajo interdisciplinario y el diálogo de saberes desde una visión diferente de la relación médico paciente, donde se pretende redefinir el papel del gestor de salud en cercanía con la comunidad, y del paciente como un actor no pasivo que es capaz de tomar decisiones y producir conocimiento a partir de sus propias vivencias. Esta estrategia ha logrado explorar otra forma de educar en salud a partir de la conexión e identificación con las historias reales, además de motivar a la participación como fundamento para la salud y la apropiación por lo público.

Palabras clave: estrategia, entretenimiento educativo, salud.



137

**Promover hábitos de vida saludable a través de los anuncios de publicidad**

Ana Cristina Martín Pérez, Fatima Cano Bravo, Dolores Moreno Antequera, España  
*Hospital de Día de Salud Mental, Hospital Valme, Sevilla*

**Introducción:** Muchas veces se ha culpado a la televisión y a la publicidad de fomentar el consumo de alimentos hipercalóricos o ricos en grasas, pero durante unos años hemos podido ver como en los anuncios televisivos de distintas marcas exponían mensajes y leyendas, como “la mejor receta: Alimentación equilibrada y ejercicio físico”, que promueven la alimentación saludable y la práctica regular de actividad física. Esta es una de las formas que ha elegido la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) para establecer el Plan de fomento de Hábitos de Vida Saludables en la Población Española (Plan HAVISA).

**Objetivo:** Exponer la importancia de los medios de comunicación en la promoción de la salud, a través de campañas institucionales.

**Metodología:** Revisión bibliográfica efectuada en pubmed y Medline, seleccionando artículos publicados hasta Julio 2015.

**Resultados:** Se consiga aportar información y llegar, al menos, a un porcentaje de la población; Provoca que la persona piense durante un tiempo sobre el tema y su importancia; Motiva a cuidarse e instaurar un código de conducta y/o valores saludables. Como aspecto de controversia, comentar que hay empresas que exponen dichos mensajes al mismo tiempo que sus productos son de dudosa calidad.

**Conclusiones:** Esta campaña de exposición fija de mensajes en un spot publicitario, que en principio puede pasar inadvertido, facilita que el mensaje pueda llegar al subconsciente y tener un efecto positivo en los receptores del mensaje. Por tanto, se consi-

dera una actuación positiva a nivel de comunicación y salud, no por todos los que se han involucrado en esta campaña, si no por cómo actúan los mensajes que aparecen en los diferentes medios de comunicación.  
**Palabras clave:** hábitos saludables, publicidad, salud.

**Avances en telesalud y las tecnologías de la información**

138

**Sistemas de apoyo clínico en Atención primaria: uso de e-learning e ilustraciones médicas en la toma de decisiones compartidas**

Marta Cuní Munné, Jordi Grau i Bartomeu, Isabel Plaza Espuña, Manuela Hidalgo Ortiz, Sonia Alcaraz Puertas, Violeta Antonio Arqués, Natalia Pérez, Carla Nasarre Codes, Lucía Arias Alonso, María Teresa Fuertes Rodríguez, España

*Centro de Atención Primaria Raval Sud, Institut català de la Salut, Barcelona. BASIQ (Unitat d'Avaluació, Sistemes d'informació i Qualitat), Institut Català de la Salut, Barcelona. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.*

**Introducción:** La digitalización de la historia clínica supone un nuevo paradigma en la consulta de atención primaria permitiendo la continuidad asistencial y una gran accesibilidad a la información. Incorporar la participación del paciente aumenta su confianza y satisfacción hacia el profesional disminuyendo la iatrogenia y el coste sanitario. Esta visita personalizada requiere más tiempo, pero el aprendizaje electrónico mutuo (e-learning) aumenta la precisión diagnóstica y terapéutica, minimizando errores y efectos secundarios.

**Objetivos:** evaluar el uso del e-learning e ilustraciones médicas en la toma de decisio-

nes compartidas en el Centro de Atención Primaria Raval Sud de Barcelona; valorar la efectividad en la utilización de imágenes y gráficos para empoderar a la población atendida para comprender y participar en la toma de decisiones referentes a su salud; conocer la satisfacción y preferencias de uso del paciente y del profesional.

**Metodología:** Diseño: Estudio cualitativo fenomenológico. Ámbito de estudio: Centro de Atención Primaria Raval Sud de Barcelona (zona urbana socialmente deprimida, 60% población inmigrada). Población de estudio: Pacientes atendidos por cualquier motivo (muestreo por bola de nieve) que accedan a participar en nuestro estudio.

**Técnicas de recogida de información:** Observaciones y entrevistas individuales semiestructuradas. Durante la visita se observa la comunicación médico-paciente mediante la utilización del soporte visual electrónico, posteriormente se entrevista al paciente y al profesional para conocer su opinión.

**Análisis:** Las observaciones y entrevistas son grabadas (grabadora de sonido) con posterior transcripción literal del texto y marcaje de citas, códigos y categorías. Análisis de contenido temático y categorización a posteriori.

**Resultados:** Tras una prueba piloto se observa mayor facilitación y comprensión tras la visita, el paciente se muestra satisfecho y prefiere el uso del e-learning e ilustraciones médicas a la visita tradicional.

**Palabras clave:** e-learning, medical illustrations, clinical decision support, patient preferences, shared decision making?

## Investigación en salud 2.0

139

**Los nuevos públicos de la comunicación médica 2.0. Investigación en salud 2.0**

Toni González Pacanowski, España

*Departamento de Comunicación y Publicidad, Universitat d'Alacant*

**Objetivo:** análisis de los públicos actuales en internet de los contenidos de comunicación científico-médica.

**Metodología:** mediante el estudio de las bases de datos de ámbito europeo y estadounidense, se ha realizado un metaanálisis de las fuentes primarias y secundarias, académicas y profesionales descriptivas de las diferentes tipologías de audiencias.

**Resultados:** los tendencias de los nuevos públicos de la comunicación científico-médica en internet sugieren una evolución hacia perfiles diferenciados y con demandas informativas orientadas a fines no coincidentes según edad y con participación en progresivo incremento y diversificación según áreas de interés centradas en el espectro patológico.

**Palabras clave:** comunicación científico-médica, internet, audiencia.

140

**Utilización de redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Investigación en salud 2.0**

Carlos David Santamaría Ochoa, México

*Ciencias de la Comunicación, UADCS, Universidad Autónoma de Tamaulipas*

**Introducción:** Ante el vertiginoso desarrollo de las redes sociales, se establecen nuevas formas de comunicación y transmisión del conocimiento. La juventud emplea medios comunicación a través de dispositivos móviles, accediendo en todo momento a las redes sociales, buscando convivencia e información. Los temas de salud que se abordan se circunscriben a aspectos globales propios de esa etapa, sin

embargo, el uso que se da a las redes en materia de salud es realmente escaso. Los jóvenes prácticamente no utilizan estos procedimientos para llevar a cabo acciones de conocimiento, enseñanza o capacitación de temas de salud pública y enfermedades que tienen una gran prevalencia en nuestros días, como son diabetes, hipertensión o problemas cardiovasculares, relacionados estrechamente con el sobrepeso y la obesidad.

**Objetivo:** Determinar la utilización de las redes sociales en temas de salud, entre la población universitaria de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. **Metodología:** Se llevaron a cabo entrevistas a través de focal groups mediante la observación directa no participante, y se aplicaron cuestionarios entre estudiantes de las diversas Unidades Académicas, de diferentes carreras.

**Resultados:** Se encontró que pese al gran uso que se da a las redes sociales en la actualidad, entre la población universitaria no se tiene costumbre de utilización de temas de salud referentes a enfermedades que tienen gran incidencia hoy en día, y se reducen a aspectos como sexualidad, obesidad y alimentación.

**Conclusiones:** Se requiere fomentar el uso de redes sociales para temas de salud relacionados con la prevención de enfermedades cuyos números las ubican entre las más frecuentes entre la población, así como entre las primeras causas de muerte en el mundo. **Palabras clave:** redes sociales, salud, medicina preventiva, jóvenes universitarios.

141

### **Imágenes autorreferenciales de la enfermedad online: visibilidad y copresencia** **Investigación en salud 2.0**

Rebeca Pardo Sainz, España

*Departamento de Diseño e Imagen, Univer-*

*sidad de Barcelona. Departamento de Comunicación, Universidad Abat Oliba CEU*

**Introducción:** Se ha observado una creciente cantidad de imágenes autorreferenciales de la enfermedad (propia o de un familiar) en las redes sociales como herramienta de conexión, comunicación y copresencia.

**Objetivos:** han sido la identificación de las nuevas prácticas online generadas entorno a las imágenes, así como de los canales específicos en los que éstas surgen. **Metodologías:** estudio de campo, investigación cuantitativa y cualitativa.

**Resultados y conclusiones:** La hibridación de los smartphones con las cámaras ha producido nuevas prácticas “fotográficas” que están cambiando el concepto de lo fotografiable e incluso los límites entre lo público y lo privado. La imagen, que ya no es depositaria de la memoria, sino un objeto de consumo inmediato que se comparte en las redes, está abriendo nuevos canales y modos de encuentro y empatía entre enfermos y familiares/cuidadores. En algunas plataformas, como Instagram, las imágenes se etiquetan con palabras como el nombre de la enfermedad, lo que facilita el encuentro y las conversaciones/apoyo entre quienes sufren circunstancias similares. De este modo, la fotografía se convierte en una especie de lenguaje universal capaz de generar comunidades de apoyo y que está siendo utilizado también como medio de reivindicación de una mayor visibilidad de los enfermos y sus necesidades.

**Palabras clave:** imágenes, enfermos, redes sociales, copresencia, autorreferencialidad, visibilidad.

142

### **Las redes sociales: auxiliares en la educación para la salud**

Carlos David Santamaría Ochoa, Ariadna Mariel Contreras Jiménez, México

*Unidad Académica de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Las redes sociales se han convertido en un medio de comunicación eficiente e inmediato, y su uso en los jóvenes universitarios se ha generalizado de forma tal que para algunos es la principal forma de interactuar con otras personas y grupos y establecer métodos de adquisición de conocimientos. El presente artículo tiene como objetivo determinar la importancia y uso que tiene en jóvenes estudiantes de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México la utilización de Facebook como herramienta de comunicación y capacitación en salud. Se han aplicado cuestionarios y realizado entrevistas a través de Focal Groups; mediante la observación directa no participante, se ha encontrado que pese a que los universitarios emplean las redes sociales cotidianamente y en forma particular, Facebook, no abundan en temas de salud, supeditándose a los que, consideran, preocupan su desarrollo: sexualidad, obesidad y alimentación, dejando a un lado el conocer de temas de salud pública y medicina preventiva. El recurso de utilización de Facebook para capacitarse en salud resulta poco recurrente en este grupo social. Los resultados muestran el poco interés en temas de prevención, y la necesidad de establecer estrategias que permitan coadyuvar para que se pueda reducir la incidencia de enfermedades que marcarán el destino de muchas personas.

Palabras clave: redes sociales, jóvenes, salud.

143

### **Sistema Experto 2.0 que Facilita la Búsqueda de Profesionales de la Salud**

Daniela Estraño, Daniel Estraño, Luis Enrique Alessi, Luis Eduardo Mujica, Davcelis Finol, Manuel Cordero, Venezuela

*Decanato de Investigación, Extensión y Postgrado. Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, Escuela de Comunicación Social. Universidad Bicentenario de Aragua. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Bioanálisis. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Genética Médica. Universitat de València. Facultad de Ingeniería Marítima. Universidad Experimental Marítima del Caribe. Instituto Experimental de Tecnología Industrial. Venezuela. Escuela de Informática y Sistemas. Instituto Universitario de Tecnología Antonio Ricaurte. Instituto Gráfico de Tecnología. Venezuela. Facultad de Ingeniería. Escuela de Producción Industrial. Universidad Tecnológica del Centro.*

¿Imagina Ud. un mundo sin Internet o sin comunicaciones? Definitivamente, no. La tecnología ha globalizado el intercambio de información traducida en paquetes de datos que revolucionaron el siglo XX y la actualidad; transformando los paradigmas propuestos en la dimensión comunicacional de los procesos de salud. De esta manera, el sector sanitario está evolucionando hacia un sistema sustentable, donde las nuevas tecnologías de la información y comunicación son clave para crear un modelo de atención sanitaria eficiente y exitoso gracias a la World Wide Web. En este sentido, la Salud 2.0 es la tendencia que define la visión integral e innovadora del modelo de sanidad online, es decir, la creación y desarrollo de sistemas de información diseñados según las necesidades de cada usuario, considerando que los profesionales sanitarios, gestores y ciudadanos interactúen de forma sencilla y regular, ingresando datos que actualicen la Historia de Salud Digital (HSD) para ser consultada y enriquecida cada vez que el usuario requiera de atención primaria, tanto offline como online. Es por ello, que el desarrollo de un sistema

experto que ejecuta un directorio para profesionales de la salud, como por ejemplo Misgalenos.es, ofrece el acceso y contacto entre el usuario y especialista, permitiendo transformar la comunicación en salud, facilitar el proceso de servucción del servicio sanitario y reducir costos en tiempo y economía. En este orden de ideas, la startUp Misgalenos ha tenido la aceptación de eminencias de la medicina, favoreciendo el concepto eHealth, colaborando con el descubrimiento del rostro de la tendencia 2.0, perfeccionando el personal branding de cada profesional, posicionando su marca en motores de búsqueda y aumentando su visibilidad y reputación en línea, activando la navegación en la autopista de la información de un nuevo concepto de publicidad en salud donde la tecnología se impone y las tradiciones se renuevan.

**Palabras Claves:** Comunicación, eHealth, Salud 2.0, Personal Branding.

## La gestión de la información y los servicios de salud

144

### Cuando de salud se trata, ¿a dónde acuden las personas?

Iván Alonso Gómez Varón, Karen Alexandra Valero Rodríguez, Colombia

*Facultad de Comunicación, Universidad Santo Tomás*

Esta investigación pretendió conocer las relaciones vecinales y sociales de los/as habitantes de dos de los barrios de la localidad de Bosa y de la localidad de Engativá (Bogotá) con las droguerías como instituciones de respuesta a las situaciones de salud, y si éstas pueden ser considera-

das como lugares en donde se suple la falencia del servicio de salud y asimismo, se instauran relaciones sociales que van más allá de la venta de un producto. Asimismo, conocer las razones por las que los/as habitantes de las localidades de Bosa y Engativá, en dos de sus barrios acuden a las droguerías antes que a las entidades de salud; y qué tipo de población acude con más frecuencia. De acuerdo con lo anterior, se consideró como objetivo general analizar las relaciones sociales y vecinales generadas por los servicios de salud que prestan las droguerías de las dos localidades en su zona central respectivamente como instituciones de respuesta a las situaciones o crisis de salud en estas zonas específicas. Esta investigación tuvo un enfoque hermenéutico interpretativo y tuvo tres etapas: Diagnóstico: A través de observación participante en las droguerías seleccionadas; Trabajo de campo: aplicando las técnicas de entrevista a farmaceutas de las droguerías seleccionadas y encuestas escritas a los clientes consumidores de la farmacia y a habitantes de sus alrededores; Sistematización mediante la recopilación de datos e información y análisis de los mismos, obteniendo como principal respuesta a las preguntas de investigación que las personas prefieren las droguerías antes que los establecimiento de salud como EPS y hospitales por la cercanía, confianza, mejor atención, efectividad en diagnóstico y formulación ya que estando las droguerías dentro de los barrios, y su cercanía con la comunidad, se convierten en un espacio de interrelaciones vecinales. **Palabras clave:** salud, relaciones vecinales, droguerías.

## Intervenciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades

145

### La magia para educar en salud

Nelson Enrique Rodriguez Sanchez, Colombia

**Introducción:** Esta experiencia reflexiva nace del proyecto investigativo denominado ; Creciendo Sano Activo y Feliz; que tuvo como fin implementar un programa de Promoción de Salud que de manera profesional y estructurada para mitigara la obesidad en niños y niñas entre los 4 y los 6 años en la ciudad de Bogota. Después de cumplir con la labor y resaltar los logros se decidió que las dificultades presentadas durante todo el proceso serian mas importantes compartirlas y ayudar en la generación de nuevos conocimientos al evitar volver a recaer o tratar de dar soluciones.

**Objetivo:** Sensibilizar y concienciar a todos los profesionales de las diferentes áreas de trabajo sobre la importancia y la responsabilidad social y profesional que se tiene en la promoción de salud en la primera infancia.

**Metodología:** Una investigación cuantitativa que analizo las dificultades imprevistas durante un periodo de 12 meses en que se interactuo con diferentes actores que intervinian en la implementación de un programa de promoción de salud para prevenir la obesidad infantil.

**Resultados y conclusiones:** En la mayoría de programas desarrollados para promocionar la salud en las instituciones educativas de la primer infancia se realizan un sin numero de actividades que muchas veces no están no están acordes con las ne-

cesidades individuales y colectivas de los niños y niñas en especial cuando son relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles pero el mayor inconveniente que se presenta es la falta de sentido de pertenencia y de auto-reconocimiento por parte de los diferentes profesionales que se encarga de diseñar, implementar, desarrollar y evaluar estrategias innovadoras y creativas para la prevención de la obesidad infantil.

**Palabras clave:** promoción de la salud, obesidad infantil, auto-reconocimiento.

## La prevención en los servicios de salud

146

### Detección de hipercapnia arterial a partir de muestras de sangre venosa en pacientes con exacerbación de EPOC

Marina Jacobo Sánchez, España

*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá*

**Objetivo:** el manejo clínico de los pacientes diagnosticados de exacerbación de EPOC requiere la monitorización de hipercapnia a partir de la realización de gasometrías arteriales. la sustitución de la gasometría arterial por la gasometría venosa podría suponer ventajas para el paciente y los profesionales de enfermería, repercutiendo positivamente en los resultados de salud, promoviendo la seguridad clínica y reduciendo la iatrogenia.

**Material y métodos:** se realizó una revisión bibliográfica de 15 estudios observacionales, 2 artículos de revisión, 2 revisiones sistemáticas, 1 meta-análisis y 1 guía de práctica clínica, cuyas líneas de investigación analizaron la posibilidad de

reemplazar la determinación de gases arteriales por gases venosos, analizando bajo qué circunstancias y parámetros podrían los datos extraídos de una muestra de sangre venosa sustituir a los parámetros clínicos derivados de una extracción de sangre arterial.

**Resultados y discusión:** la correlación y concordancia venosa-arterial de pCO<sub>2</sub> no es aceptable para afirmar que dichos valores son intercambiables entre sí. Sin embargo, cifras mayores de 45 mmHg de pCO<sub>2</sub> en sangre venosa son capaces de detectar valores de hipercapnia arterial (sensibilidad 100%), constituyendo un posible screening para detectar hipercapnia arterial en pacientes diagnosticados de reagudización de EPOC. Los valores de pH y HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> en sangre venosa tienen una correlación y concordancia adecuadas como para poder ser utilizados como sustitutos de valores de sangre arterial en determinadas situaciones clínicas.

**Conclusiones:** la implementación en la práctica clínica de la gasometría venosa como método de cribado de hipercapnia arterial, así como sustituta de la misma en determinadas situaciones clínicas es un planteamiento viable según la evidencia científica, que contribuiría a mejorar la calidad en la atención sanitaria, así como en los cuidados prestados al paciente.

**Palabras clave:** EPOC, exacerbación, gasometría, hipercapnia, correlación gases venosos y arteriales.

## **Intervenciones clínicas en los servicios de salud**

147

### **Aspectos fundamentales en la elección de la terapia renal sustitutiva**

Carlos González Calvo, Lucía Álvarez Rodríguez, España

*Unidad Hemodiálisis Hospital San Agustín, Avilés*

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad con una gran prevalencia en nuestro medio, y las personas que sufren dicha enfermedad deben de tener claro que Terapia Renal Sustitutiva (TRS) puede adaptarse mejor a su forma de vida. Es importante que el paciente tenga la suficiente información sobre las técnicas a las que puede acceder de una manera clara, para así valorar las diferentes posibilidades, ventajas y desventajas. El momento de esta elección es crucial y estresante en la vida del paciente, no solo por los efectos de la propia enfermedad, sino también por la asimilación de un nuevo estilo de vida con el que debe mantenerse el resto de la misma. Este trabajo ha sido realizado pensando en la necesidad de los pacientes y de los profesionales sanitarios a la hora de adquirir un conocimiento holístico e integral sobre todas las características que puede tener tanto la diálisis peritoneal (DP) como la hemodiálisis (HD); desde los factores propios del paciente (dieta, entorno familiar, etc.), hasta los relacionados con los profesionales de enfermería (cuidados, información facilitada, etc.) sin olvidarnos de los condicionantes ajenos tanto al paciente como al profesional de enfermería como pueden ser los aspectos estructurales y económicos.

**Palabras clave:** insuficiencia renal crónica, Terapia Renal Sustitutiva, conocimiento holístico.

---

## SEMINARIOS

---

### **Análisis de la comunicación en salud**

148

#### **Estrategias de comunicación en proyectos de salud con enfoque comunitario**

Hernán Alfredo Díaz (1), Aitor Ugarte (2), España

*Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), Hospital Clínico San Carlos - Universidad Complutense. Comunideas Consultoría Artesana en Comunicación*

**Introducción:** La salud de una comunidad está determinada por múltiples factores sociales, culturales y económicos. En ese marco, el abordaje de los procesos de cambio comunitario desde la perspectiva comunicacional puede ofrecer dos grandes aportaciones: como recurso para informar y construir nuevos sentidos sobre determinado tema y como instrumento facilitador de la participación, el diálogo y la organización comunitaria. Por tanto, la perspectiva comunicacional debe considerar los actores individuales y colectivos de esa comunidad, los espacios y mediaciones a través de las cuales se relacionan; y los discursos y argumentaciones que dan sentido a esa realidad comunitaria.

**Objetivos:** Abordar los diferentes elementos que conforman la perspectiva comunicacional, como un enfoque necesario para el abordaje de los procesos de cambio comunitario en salud. Analizar algunos criterios estratégicos a considerar y definir en los procesos de cambio comunitario en salud.

**Metodología:** El desarrollo irá de lo más abstracto a lo concreto: en primer lugar se harán algunas precisiones sobre la perspectiva comunicacional y el concep-

to de estrategia, y posteriormente se hará una enumeración de criterios estratégicos mostrando su aplicación en diferentes proyectos desarrollados en España y Latinoamérica.

**Conclusiones:** La comunicación es un enfoque necesario en los proyectos de cambio comunitario. Es necesario superar la visión que la reduce a cuestiones meramente informativas a través de medios tecnológicos para recuperar su sentido original de relación entre las personas y los grupos. En ese sentido, la comunicación debe ser abordada como una perspectiva integral (a lo largo de todo el proceso de cambio) e integradora (como elemento de diálogo y articulación comunitaria).

**Palabras clave:** comunicación, salud, comunidad, estrategias, participación.

149

#### **Taller de comunicación en crisis sanitarias**

Ignacio Fernández Bayo, Antonio Calvo Roy, España

*Asociación Española de Comunicación Científica. Divulga*

Se propone la realización de un taller práctico para un máximo de 60 personas que trabajarán en 20 grupos de tres alumnos cada uno. Tras una primera parte teórica sobre la forma de abordar una situación de crisis desde el gabinete de comunicación de una empresa o institución y las diferencias entre el trabajo de dichos gabinetes en comparación con el de los periodistas que trabajan en medios se realizará la parte práctica. A partir de los datos explicativos de una o varias situaciones de crisis, cada grupo deberá elaborar bien una nota



de prensa por parte de la institución implicada o bien una noticia redactada como si fuera para publicar en un medio. Los trabajos serán corregidos de viva voz, con los comentarios que los profesores consideren adecuados. Se trata tanto de ver cómo se afronta la situación desde el gabinete de prensa y de ver cómo lo enfocan los medios, lo cual a su vez sirve para afinar la comunicación desde la institución.

Palabras clave: comunicación en salud, crisis, taller.

## Investigación y análisis del periodismo en salud

150

### La obesidad como titular en los periódicos impresos en Brasil

Carolina Menezes Ferreira, Valdir de Castro Oliveira, Brasil

*Programa de Pós Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fiocruz*

**Introducción:** La obesidad se caracteriza por ser un importante problema de salud pública, siendo considerado por la Organización Mundial de Salud como una epidemia. Ha ganado más espacio en los medios de comunicación, que cuando mediáticamente codificados construyen el imaginario relacionado con la salud y la enfermedad. Al mismo tiempo, los medios de comunicación indican patrones de comportamiento para ser seguido por el público para tener una vida feliz y saludable.

**Objetivo:** determinar la frecuencia con la que el tema de la obesidad es recurrente en los titulares de dos periódicos de circulación general en Brasil.

**Metodología:** se realizó una investigación bianual de todos los periódicos en los meses de enero a junio de 2013. Seleccionaron

todos los asuntos presentados llamadas, imágenes o textos presentes en la primera página del periódico.

**Resultados:** se encontraron un total de 21 materias cubiertas. El periódico FSP presentó un total de 11 temas (52%) distribuidos entre los cuadernos: equilibrio (46%), Ciencias de la Salud + (27%), ilustrado y la vida cotidiana (tanto 9%). Pero el diario O Globo encontró 10 casos (48%), destacando: Salud (50%), Ciencias (30%) y formó con (20%).

**Conclusión:** La obesidad se está convirtiendo cada vez más importante entre los medios de comunicación, en diferentes editoriales, aunque especialmente los relacionados con la salud. Sin embargo, la amplia gama de temas en las portadas se puede tomar como evidencia de que los llamados valores de las noticias (valores de noticias), que varían en el tiempo y el espacio, deben ser más decisivo en la selección de lo que los acontecimientos, hechos / hecho o valores científica. En este estudio se observó que estos valores de las noticias no coincidían en los dos periódicos, que se relacionan con la obesidad.

Palabras clave: obesidad, salud pública, medios de comunicación.

151

### La cobertura periodística en salud mental

Tesy De Biase, Argentina

*Diario La Nación, SCIDEV.net*

La era digital transformó las comunicaciones, sus formatos y sus mensajes, pero también a sus protagonistas. Con la democratización del saber, la información circula abiertamente y el público la consume sin filtros. La revolución de la información exige nuevos vínculos, más horizontales. Existe una nueva distancia crítica entre los profesionales de la salud mental y sus pacientes, relación mediada por periodistas y comunicadores.

El paciente conectado descoloca al saber académico y no siempre tiene las herramientas conceptuales, intelectuales y emocionales para comprender y tramitar la información. La comunicación no es inocente. Es un factor muy potente que puede ser terapéutico y promover procesos de salud. O provocar el efecto contrario. La comunicación pública de información de salud mental exige la construcción de mensajes claros, comprensibles y respetuosos de la sensibilidad del público. La alfabetización del público en temas de salud es responsabilidad compartida por profesionales –que deben salir de tecnicismos y adaptar su discurso al nivel de comprensión del público-, periodistas científicos y comunicadores. El rol de estos trasciende el hecho meramente informativo, ya que implica bucear más allá de los hechos, reconstruirlos, visibilizar lo invisible. Además de ofrecer información seria y confiable, el psicoperiodista interroga, cuestiona, realiza asociaciones, estimula la curiosidad del lector, enciende líneas de análisis, e interpreta. Su función nodal es conmover, lograr que el lector se interroge y construya nuevas miradas, que lo empujen en la dirección del empoderamiento. Su eficacia depende de la capacidad de promover en el público la capacidad de convertirse en agente activo de su proceso de salud. El taller recorre las características de la cobertura periodística en temas de salud mental y ofrece herramientas para que los participantes mejoren su capacidad de divulgar sin caer en academicismos que confunden o los facilismos de la vulgarización.

## La comunicación interpersonal en el ámbito de la salud

152

### La comunicación: una herramienta esencial para el profesional sanitario

Paloma Elviro García, España

*Grupo Comunicación y Salud, SEMFYC – Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria*

Tratar de manera eficaz a un paciente exige de los profesionales sanitarios no solamente conocer la enfermedad y tratarla de manera adecuada, sino también tener en cuenta los aspectos psicológicos y sociales del paciente. Solamente atendiendo a la persona enferma en todas sus dimensiones, podremos aliviar el sufrimiento, que es el fin último de nuestro quehacer. Para poder llevar a cabo esta tarea, necesitamos habilidades de comunicación, que forman parte del núcleo de nuestra profesión y que son el medio por el que se expresan las demás competencias. Curiosamente se supone que los profesionales sanitarios sabemos comunicarnos en las situaciones más diversas y complejas y que no es necesario para nosotros el estudio, la reflexión y la práctica guiada para hacerlo de la mejor manera posible. Solo en los últimos años nos hemos dado cuenta que las habilidades de comunicación pueden y deben ser aprendidas y el hecho de esta mesa así lo demuestra. A partir de los años 80, sobre todo en el mundo anglo-sajón, comienza la enseñanza reglada de las habilidades de comunicación a los profesionales sanitarios, estableciéndose unos contenidos básicos y avanzados y una metodología específica. En España lo hace principalmente de la mano de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, surgiendo el grupo Comunicación y Salud, que tiene como misión ayudar a desarrollar las capacidades y herramientas ne-

cesarias que sirvan a los distintos profesionales sanitarios para humanizar la asistencia y mejorar la comunicación asistencial y a formar profesores expertos en la enseñanza de la misma.

Palabras clave: comunicación interpersonal, relación, salud.

## Avances en telesalud y las tecnologías de la información

153

### Seguimiento remoto de dispositivos cardíacos implantables. Nuevas tecnologías aplicadas a la Telemedicina

Emilio Robles-Musso Castillo, Sofía García Ordóñez, Javier Fierro Rosón, Miguel Ángel Fernández Ibañez, España

*Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Poniente. Almería*

**Introducción:** La electromedicina experimenta una evolución meteórica hacia dispositivos electrónicos más complejos y seguros que son capaces de prolongar y mejorar la calidad de vida de la población. Ejemplo claro de este desarrollo tecnológico son los dispositivos cardíacos implantables. Desde el primer marcapasos implantado en 1958 hasta nuestros días los marcapasos se han convertido en un dispositivo electrónico cada vez más implantado en los pacientes cardiológicos. Prueba de ello es el incesante aumento de tasas de implante por millón de habitantes en España, que ha pasado de 484 en el año 2.000 a 738 en el año 2.010. Este incremento en el número de marcapasos implantados hace cada vez más compleja la labor de mantener monitorizados a estos pacientes. Afortunadamente los avances en la telemedicina nos permite hacer un seguimiento remoto

de estos dispositivos cardíacos, de forma más cómoda para el paciente que no precisa acudir al hospital, y más eficiente para el médico que recibe informes del estado de estos dispositivos de forma telemática. Vivimos una era de grandes y constantes avances en las tecnologías de la información y comunicación. La capacidad de transmitir datos de forma remota de forma segura, cómoda y fiable no deja de avanzar en nuestros días. De forma paralela

**Objetivos:** Describir el funcionamiento de los sistemas actuales de seguimiento remoto, con sus ventajas e inconvenientes.

**Metodología:** Desde Noviembre de 2012 en la consulta de marcapasos del Hospital de Poniente se comenzó el seguimiento remoto de dispositivos cardíacos implantables. Hasta Agosto de 2014 59 pacientes tienen sus dispositivos cardíacos en seguimiento remoto sin necesidad de acudir a consulta, utilizando hasta tres tipos de tecnologías distintas.

**Conclusiones:** El seguimiento remoto de marcapasos es factible. Precisa adaptar el funcionamiento de las consultas médicas.

Palabras Clave: Marcapasos. Telemedicina. Seguimiento Remoto.”

154

### Improving communication between healthcare suppliers and their patients using latest technologies

José Cerdán, Dinamarca

*CSO at Optimov.com, Århus University Hospital*

**Background:** The inversion of the population pyramid where elderly is getting broader than the newborn generations, the exponential increase of citizens with chronic diseases & the communication channel disruption induced in our society by communication technologies are the foundation of the challenges our healthcare sector

(HCS) is experiencing nowadays. The HCS is jumping slowly in new technology trends to keep providing equal /better service with less resources & higher customer overload. Digitalization of manual processes/protocols is a necessity. The talk address some of the strategies used today to overcome the challenges HCS suffer today, how they have been implemented & what will be the future.

**Method:** Synthesis of experiences made so far with. 1- [www.patientpjecen.dk](http://www.patientpjecen.dk): A self-management tool for patients to cope with their chronic diseases, 2- [www.optimov.com](http://www.optimov.com): A tele rehabilitation platform to treat patients from a distance with physical activity supervised by the physiotherapist

**Results:** 7500 patients with chronic diseases have used [patientpjecen.dk](http://patientpjecen.dk) to cope with their symptoms the last year. In our preliminary qualitative study, 13 patients (7 males) were allocated into three focus-groups, ranged between 40 & 86 years old. Four major themes were identified & have been classified as: patient's motivation to cope their chronic disease & keep training using the online communication rehabilitation program, experiences with the web portal, recommendations for further improvements & benefits from the digitalization of the rehabilitation services. 300 therapists has been using [Optimov.com](http://Optimov.com) in the last year to evaluate & adjust the online-rehabilitation plan of their patients. A 60-years old COPD male & a 28-years old multiple sclerosis woman who uses [Optimov](http://Optimov.com) in a daily basis were interviewed. The value such treatment protocol give to them is the major discussed theme.

**Discussion:** What are the coming challenges of telecommunication in health care & how those can be addressed in the future?.

**Keywords:** Online Physiotherapy, tele-rehabilitation, empowerment”

155

### The NILS-study in Norway. Challenges met at phone interviews by use of standardized questionnaires

Terje Enebakk, Hilde Thunhaug, Noruega

*Clinical Research Nurse, Nordlandssykehuset*

**Background:** The NILS-study; a project involving Norwegian and Spanish patients implanted with Pacemaker, who are randomized to either Home monitoring or standard follow-up with visits at the Hospital. The aim of the Study is to monitor the patients' experience of quality of life and economic aspects. Our task is to collect information of the Norwegian patients' experience of quality of life by using standardized questionnaires.

**Method:** Synthesis of experiences made so far.

**Results:** Our Norwegian patients per 28.07.15: 35 patients, which 17 are randomized to Home monitoring. They have an average age of 77 years; the oldest patient is 99 years and the youngest 55. They come from all over the County of Nordland. We are making phonecalls after 1, 6 and 12 months. We experience that the patients high age are making the collection of data challenging due to hearing disabilities and cognitive status. The ”Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire” easily lead to incorrect answers as the patients have difficulty distinguishing problems related to their Heart failure from problems related to general health issues. The rating system of this form, and the forms HCCQ and GS-PEQ, also takes focus off the question itself and confuses the patient.

**Discussion:** How can we ensure that the patient understand the questionnaire and is giving us the correct picture of his quality of life/experience of Home monitoring?

**Keywords:** telemonitoring, cardiology, telemedicine, telehealth”

156

### **Remote monitoring of cardiac implantable electronic devices**

Knut Tore Lappegård, Noruega

*Division of Medicine, Section for Cardiology, Nordland Hospital, Bodø. Institute for Clinical Medicine, University of Tromsø, Tromsø*

Cardiac implantable electronic devices (CIEDs) are used with increasing frequency for the diagnosis and treatment of cardiac arrhythmias. In Europe, a total number of 550,000 pacemakers and 180,000 defibrillators were implanted in 2014. Follow-up of these patients is a large challenge to the health system and requires a substantial amount of resources, both with regard to time, travel expenses and access to qualified personnel. Remote monitoring through transmission of information from the CIED to a server accessible from the hospital is possible. Such remote monitoring may improve follow-up in a number of ways: Convenience for the patient: The patient can get a reassuring letter or phone call from the hospital and does not have to travel to the out-patient clinic. Cost-saving for the hospital, the society, the patient and for family members: Travel expenses as well as the time for patients, caregivers and hospital staff is reduced. Aid clinical decision making / tailor drug therapy: Remote monitoring can help the physician decide when to start, stop and change doses of antiarrhythmic drugs and anticoagulation. Safety when it comes to battery status, lead integrity etc: The system can alarm hospital personell about technical issues which require reprogramming og replacement. The presentation will give examples of heart conditions requiring a CIED, such as

sick sinus node, atrioventricular block and ventricular tachycardia, and give a brief description of the implantation process. Furthermore, the way remote monitoring can be useful for the above mentioned reasons will be illustrated.

**Keywords:** cardiology, telemedicine, telemonitoring.

157

### **Evidence-based in tele-monitoring of patients with pacemakers: The Poniente Study**

Antonio López-Villegas, Daniel Catalán-Matamoros, Emilio Robles-Musso, Salvador Peiró, Noruega

*Division of Medicine. Nordland Hospital, Bodø. Norway. Institute of Clinical Medicine. Faculty of Health Sciences. University of Tromsø, Tromsø. Norway. Management Area. Hospital de Poniente, El Ejido-Almería, Spain. Faculty of Health Sciences. University of Almeria, Almería. Spain. Department of Journalism and Communication. Universidad Carlos III de Madrid, Madrid. Spain. Intensive Care Unit. Hospital de Poniente, El Ejido-Almería, Spain. Health Services Research Area. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), Valencia, Spain. Research Network in Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC), Valencia, Spain.*

**Background:** Cardiac consultations are overloaded due to the increase in the number of implanted pacemakers during the last years. With the support of tele-monitoring systems, this situation is changing. But it is unknown if this technology is cost-efficient regarding to the sustainability of National Health System.

**Objectives:** Examine the Health-Related

Quality of Life (HRQoL), reliability and costs of patients using pacemakers compatible with the remote monitoring system.

**Methods:** In this trial we selected consecutive 82 subjects among all patients who had been implanted with a pacemaker in Poniente Hospital (Almeria-Spain), between 2012-14 with a follow-up of 12 months/patient. At the same time 2 groups were created: Tele-Monitoring Group (TM=30) and Hospital Monitoring Group (HM=52): 1) The same parameters were analyzed in both groups at 4 different moments (pre-implant and months 1, 6 and 12 post-implantation). 2) Effectiveness was assessed through the administration of EuroQoL-5D (EQ-5D) and Duke Activity Status Index (DASI). 3) Direct costs were estimated by micro-cost calculation and from National Health System perspective.

**Results:** No significant differences were found between both groups according to sociodemographic characteristics and effectiveness according to EQ5D and DASI. Hospital visits were reduced in 40,79% ( $p<0,001$ ) in the RM. Healthcare costs per patient were 36,35% ( $p<0,001$ ) lower on remote monitoring mode.

**Conclusions:** Although patients with pacemakers showed a similar rating in HRQoL in both groups, costs were significantly higher in hospital monitoring. This study showed that the tele-monitoring of patients with pacemakers is cost-efficient.

**Keywords:** Cost-effectiveness, Pacemakers follow-up, Quality of life, Remote monitoring, Telemedicine.

## La gestión de la información y los servicios de salud

158

### La Responsabilidad Social Sociosanitaria, un paso más en el compromiso empresarial

David Morales Mesa, España

*Instituto de Innovación y Desarrollo de la Responsabilidad Social Sociosanitaria*

La especialización de la RSC en las empresas, ha obligado a articular un nuevo lenguaje de comunicación para las empresas del sector sanitario que quieren dar a conocer su aportación en materia de Responsabilidad Social Empresarial. De esta forma nace la metodología INIDRESS que aglutina a las principales empresas del sector sanitario, quienes se reúnen a través de este organismo para focalizar la mejor forma de comunicar y avanzar en su programas en esta línea de acción. La RSS o la Responsabilidad Social Sociosanitaria, es un término acuñado por Inidress, y del que se desprenden diferentes, iniciativas, programas y proyectos en curso que buscan aportar en el conocimiento y gestión de la salud de los ciudadanos españoles. Así mismo, se ha convertido en un modelo para la agrupación de los profesionales de la salud que quieren ejercer con mayor incidencia su labor social, a través del voluntariado o con la participación en programas sociales bajo el paraguas de la RSS. La comunicación vuelve a tomar un rol muy relevante en este aspecto, en el sentido de buscar la mejor forma para llevar de un modo cercano al ciudadano, las ayudas y conocimiento para su correcta gestión de la salud corporal y/o mental. Posicionar esta visión aporta además en la reputación empresarial del sector sanitario, farmacéutico y médico profesional. El análisis de las diferentes iniciativas, sus formas de comunicación, los resultados obtenidos, y las perspectivas futuras, como el impacto empresarial en desarrollo, harán parte de este taller propuesto.

---

## CARTELES

---

### **Análisis de la comunicación en salud**

159

#### **Los beneficios de la alfabetización en salud**

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la alfabetización abarca la conciencia de los propios problemas y necesidades de información, y la capacidad de identificar, localizar, evaluar, organizar y crear, utilizar y comunicar con eficacia la información para afrontar las cuestiones o problemas que se presenten. De esta forma, la alfabetización para la salud está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud.

**Objetivo:** el objetivo es identificar los beneficios que proporciona la alfabetización en salud.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Elsevier y Cochrane con las siguientes palabras claves: alfabetización en salud, promoción de la salud, información.

**Resultados:** los beneficios de la alfabetización en salud son numerosos, alfabetizar en salud proporciona a la persona el conocimiento y la comprensión de la enfermedad y de su proceso, así las instrucciones e informaciones que el equipo sanitario proporciona a su paciente son factores fundamentales en el tratamiento y en la evolución de la enfermedad y en la capacidad del paciente para involucrarse en todo ello. Así, la alfabetización proporciona a los usuarios un aprendizaje a lo largo de su vida.

**Conclusión:** en promoción y en educación para la salud es una herramienta imprescindible y muy necesaria la alfabetización en salud, y del mismo modo que dicha enseñanza este basada en el aprendizaje significativo, es decir, aplicable a la vida diaria, ya que los programas basados únicamente en la transmisión de información tienen muy poca efectividad.

**Palabras clave:** alfabetización, salud, educación.

160

#### **Capital social, comunicación y determinantes sociales de la salud. Aproximación al caso latinoamericano**

Carlos Andrés Martínez Beleño, Colombia

*Universidad del Norte, Barranquilla*

Desde una investigación que indagó acerca del estado del Capital social y los Determinantes sociales (que incluye a la Comunicación en salud) implícitos en las intenciones de Promoción de la Salud de los gobiernos de Bolivia, Chile, Colombia y México, se encontró que lo realmente necesario, es reconocer que estos determinantes son transformables, que el diseño de Políticas públicas y las intenciones de los gobiernos debe encaminarse a reconocer los factores sociales para así accionar coherentemente y facilitar condiciones favorables en cuanto a desarrollo. Desde lo anterior, se pretende en este trabajo; primero, indicar cómo el concepto de Capital Social--CS se asocia en la salud desde la mirada de las políticas públicas. En segunda medida, ver como la Comunicación en Salud adquiere un valor significativo (dentro de los Determinantes) al permitir que aquellos que están recibiendo acciones gubernamentales logren proponer, formular gestionar, evaluar y solucionar procesos a nivel individual y comunitario; no solo para mejorar la salud sino que además, se logre el nivel de vida deseado. Que a su vez, es tarea del capital so-

cial y no se aleja de las estrategias, programas y proyectos de promoción de salud. Y por tercer y último momento, se intentará entender desde postulados teóricos, si la toma de decisiones en cuanto a salud posibilita estilos de vida más saludables.

**Palabras clave:** capital social, determinantes sociales, comunicación y salud.

## 161

### **La comunicación en Atención Primaria, clave en la detección y manejo de un síndrome transcultural**

Violeta Antonio Arques, Jordi Grau Bartomeu, Manuela Hidalgo Ortiz, Marta Cuní Munné, Isabel Plaza España, Laura Fernández Gutierrez, Natalia Pérez Escalante, Carla Nasarre Codes, Lucía Arias Alonso, Thaïs Clusa Gironella, Montserrat Rodero Nuño, María Teresa Fuertes Rodriguez, España

*Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Raval Sud, CUAP Manso, Barcelona*

**Introducción:** el síndrome de Dhat es un síndrome transcultural originario del Indostán, caracterizado por episodios de pérdidas seminales subjetivas asociadas a síntomas somáticos sin etiología orgánica aparente. Su desconocimiento por parte de la medicina occidental origina derivaciones innecesarias, visitas repetitivas y exceso de pruebas.

**Objetivos:** detectar, diagnosticar y caracterizar este síndrome transcultural en un área básica con elevada presencia de población indostaní y conseguir un manejo adecuado del mismo; describir los síntomas orgánicos y somáticos más frecuentes desencadenados por supuestas pérdidas seminales; sintomatología de la esfera genitourinaria; variables sociodemográficas; definir criterios clínicos para descartar causa orgánica. Material y métodos: estudio observacional descriptivo realizado en el Área básica de salud Raval Sud. Método: búsqueda activa

de casos entre pacientes hombres indostaníes atendidos por cualquier motivo de consulta, relacionado o no con sintomatología sospechosa de síndrome de Dhat, con la ayuda de una anamnesis dirigida y técnicas de comunicación que nos permitan conseguir un ambiente de confianza, con tal de poder completar un cuestionario heteroadministrado, exploración física y pruebas complementarias para descartar organicidad.

**VARIABLES A ESTUDIO:** se elabora un cuestionario dirigido a conocer las características sociales, hábitos de sexualidad y sintomatología de sospecha de Dhat en pacientes indostaníes.

**Fases del estudio:** estudio en proceso. Resultados esperados: a través de la búsqueda activa, identificar pacientes con síndrome de Dhat, diagnosticarlos y conocer sus características (tanto sociodemográficas, culturales, religiosas, hábitos de sexualidad), para definir un perfil de paciente característico, mejorar su identificación en Atención Primaria y evitar exceso de derivaciones y pruebas complementarias. Por otra parte, profundizando en el conocimiento de este síndrome transcultural, conseguir una comunicación más productiva con nuestros pacientes, rompiendo así barreras culturales y religiosas, de forma que se sientan más comprendidos y mejoremos, así, la confianza en la relación médico-paciente.

**Palabras clave:** culture-bound syndrome, doctor-patient relation, sexual dysfunction”

## 162

### **Validación de un cuestionario de satisfacción de mayores institucionalizados con el servicio de fisioterapia**

César Raúl Rodríguez Martín, Remedios López Liria, David Padilla Góngora, España  
*Universidad de Almería*

**Introducción:** en las instituciones geriátricas, la incorporación del fisioterapeuta



como parte del equipo multidisciplinar es cada vez mayor por lo que es muy importante conocer el grado de satisfacción que los usuarios tienen con este servicio.

**Objetivo:** diseñar y validar un cuestionario útil para conocer la satisfacción que tienen los usuarios de centros geriátricos con el servicio de fisioterapia que reciben.

**Metodología:** se establecieron bloques temáticos que compusieron las características a valorar del fisioterapeuta, elaborando posteriormente un listado de cuestiones que sometió a consulta un panel de expertos. Tras esta consulta se elaboraron una serie de ítems que conformarían el cuestionario final, que tuvieron que analizar los jueces-expertos y evaluaron teniendo en cuenta su validez de contenido, constructo y claridad e inteligibilidad de los ítems, depurando algunos de ellos. El cuestionario provisional se pasó a una muestra de 100 usuarios y el final a una muestra de 353 personas.

**Conclusiones:** se ha obtenido una serie de ítems que han ayudado a crear un cuestionario útil para que las personas mayores puedan expresar su satisfacción con el fisioterapeuta utilizando el método Delphi, asegurando su validez y fiabilidad del instrumento hasta conseguir un Índice Ceroma de Satisfacción definitivo y validado en una muestra total de población de 353 personas.

**Palabras clave:** validación, cuestionario, satisfacción, fisioterapia, geriatría.

163

### Niños no colaboradores en la consulta de odontología de atención primaria. ¿Cómo afrontar su abordaje?

Sergio Antonio Perandrés Yuste, Carmen Costela Serrano, Gloria Rosa Murcia Gallardo, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** El tratamiento dental en

niños supone uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta el odontólogo de atención primaria. El PADI (Plan de Atención Dental Infantil) cubre tratamientos en dientes permanentes en niños de entre 6 y 15 años. La complejidad de algunos de estos tratamientos requiere una absoluta cooperación por parte del niño.

**Objetivos:** Establecer las claves del abordaje de niños no colaboradores y analizar las causas que producen estos comportamientos.

**Metodología:** Revisión bibliográfica, búsqueda sistemática on-line (PubMed y SciELO) de artículos relacionados recientes. Resultados y conclusiones: El tratamiento del niño no colaborador en la consulta de odontología es posible mediante un correcto abordaje. Es importante tener en cuenta el contexto familiar y sociocultural. Primero deben marcarse unos objetivos realizables, emplear correctamente las técnicas de comunicación verbales/no verbales para lograr la confianza y motivación del niño mediante una actitud positiva consiguiendo su colaboración. Las técnicas de manejo del comportamiento son: Comunicativas: Decir-mostrar-hacer, para disminuir la ansiedad y el miedo a lo desconocido del niño; control de voz, para establecer comunicación y ejercer autoridad; comunicación no verbal, para controlar la forma en que percibe el niño sus emociones; refuerzo (positivo/negativo); distracción/escape contingente; modelamiento mediante observación de un modelo. No comunicativas (sólo si es preciso y previo consentimiento): Inmovilización física; mano sobre boca. Farmacológicas: premedicación (comunicación con pediatra) y sedación.

**Palabras clave:** odontólogo, atención primaria, niño, tratamiento.

164

### **Mejora de la comunicación e información en el programa de atención dental infantil**

María Esther Rodríguez Priego, Mercedes Pérez Heredia, José Manuel González Pérez,  
España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** Una de las principales quejas recogidas en la consulta de Odontología de un centro de salud de Atención Primaria es que el dentista no les explicó el programa de atención de los menores, sus coberturas ni cuando debían volver a consulta. Es por ello que se decidió escoger esta oportunidad de mejora en la comunicación con el paciente.

**Objetivos:** Mejorar la comunicación con los pacientes y padres que acuden a la consulta del dentista de atención primaria de un centro de salud, dentro del programa de atención dental infantil. Mejorar a su vez la atención y la seguridad en el paciente. Metodología: Un grupo de trabajo formado por odontólogos de atención primaria y auxiliares de enfermería recogió las principales quejas de los pacientes. En función de estas quejas y las expectativas de los mismos y especialmente de sus padres se decidió qué información debería darse como mínimo a los pacientes en cada una de las visitas, en qué momento y la forma de registrarlas en la historia clínica de los menores para poder llevar a cabo posteriormente una auditoría de las mismas. Se valoró la validez facial, de contenido y de criterio de los indicadores seleccionados. Se hizo una primera evaluación sobre el cumplimiento de los criterios en 60 historias clínicas del año 2014, posteriormente se compararon con 60 historias clínicas de menores atendidos en 2015.

**Resultados:** Se obtuvo una mejora relativa y absoluta en todos los indicadores seleccionados.

**Conclusiones:** El trabajo en equipo utilizando la recogida de opiniones y quejas y elaborando indicadores válidos sobre comunicación con los pacientes permitió una mejora de la comunicación e información a menores y padres en el proceso.

**Palabras clave:** comunicación, programa de atención dental infantil, información, mejora.

165

### **Calidad de la comunicación en el contexto sanitario. Contrastando percepciones**

María Guadalupe Lucas-Milán, Juan Manuel Moreno-Manso, Ángel Suárez-Muñoz,  
España

*Universidad de Extremadura*

La salud y la comunicación son elementos esenciales en la vida humana. Sin salud no podemos vivir y sin comunicación no podemos interactuar con nuestro entorno. Este hecho ha suscitado el interés de numerosos investigadores que han centrado sus estudios en conocer la realidad del contexto sanitario y de ahondar en cómo se producen los intercambios comunicativos entre pacientes y sanitarios. Las continuas quejas por la escasez de entendimiento con el personal sanitario son habituales en las conversaciones entre pacientes; derivadas, en numerosas ocasiones, del abuso de tecnicismos. Esta situación genera en los usuarios impresiones negativas, sintiéndose, en ocasiones, como un mero número y echando en falta un poco de empatía y de comprensión por parte del sanitario. Por su parte, los sanitarios también expresan sus quejas, considerando que en numerosas ocasiones, los enfermos se implican poco en su curación; además, también observan la existencia de una barrera comunicativa entre ambos colectivos. En todo esto,

un elemento clave es, sin duda, el hecho de que todas las personas, independientemente de nuestro nivel educativo, somos usuarios de los servicios de salud. Mientras que los sanitarios requieren de una determinada formación reglada al respecto. Para analizar la calidad de la atención y de la comunicación entre sanitarios y pacientes, se ha realizado un estudio en el que se han evaluado a 1.418 sujetos entre sanitarios y pacientes del Servicio Extremeño de Salud. Entre los principales resultados destaca una consideración generalizada por parte de los profesionales de que sus competencias comunicativas con los pacientes son muy adecuadas. Sin embargo, los pacientes consideran que su comunicación con el sanitario es inapropiada. Las principales conclusiones de nuestro estudio revelan una incongruencia de visiones entre la percepción de los profesionales y la de los usuarios. **Palabras clave:** comunicación, salud, pacientes, sanitarios, calidad.

166

### **Estado actual y desafíos de la comunicación en salud en Cuba**

Alina Pérez Martínez, Cuba

*Departamento de Comunicación. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, Cuba. Email: aliperez@infomed.sld.cu*

**Introducción:** La comunicación social en salud es una prioridad para el sector que requiere de una proyección estratégica en el nuevo contexto socioeconómico del país, coherente con los paradigmas más avanzados de la comunicación y la salud.

**Objetivo:** Contribuir a mejorar el estado de salud de la población cubana mediante la gestión de la comunicación social en el campo de la salud.

**Métodos:** Estudio descriptivo bajo un perspectiva cualitativa con técnicas de re-

visión bibliográfica y documental, grupos nominales y entrevistas a expertos, con un enfoque social de la salud, basado en la promoción de la salud y en el modelo de determinantes de la salud; y considerando el paradigma participativo de la comunicación y el modelo Estrategar para el diseño de estrategias en este campo.

**Resultados y Discusión:** Se identificó el estado actual de la comunicación en salud en el país, a partir de sus debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Se elaboraron propuestas de líneas estratégicas; metodológicas, de promoción, formación e investigación, y para la producción y distribución de productos comunicativos para el desarrollo de la gestión de la comunicación social en el sector.

**Conclusiones:** Se proponen líneas de trabajo para el desarrollo estratégico de la comunicación en salud en el país, coherentes con los paradigmas biopsicosocial de la salud y participativo de la comunicación en el nuevo contexto socioeconómico.

**Palabras clave:** Comunicación social, comunicación en salud, gestión de la comunicación, promoción de salud, estrategias de comunicación”

### **Investigación y análisis del periodismo en salud**

167

### **Las noticias sobre el Sistema Único de Salud (SUS) en el diario Folha de São Paulo**

Andrea Langbecker, Marcelo Castellanos, Daniel Catalan Matamoros, Brasil

*Posgrado en Salud Colectiva, Universidad Federal de Bahía, Brasil. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid*

El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil ha avanzado mucho y se ha convertido en un gran proyecto público de inclusión social en el país. Paralelamente, la prensa brasileña ha ampliado su cobertura sobre temas de salud. Este estudio tiene como objetivo realizar un análisis descriptivo sobre las noticias publicadas en la prensa sobre el SUS durante el año 2013, cuándo se ha completado los 25 años de su creación. Se trata de un estudio descriptivo con metodología cualitativa-cuantitativa. Con base en el protocolo de cobertura periodística, fue realizada la observación de los textos sobre el SUS, publicados en Folha de São Paulo, diario con mayor difusión en el territorio brasileño. Los textos fueron categorizados en relación a los componentes de un sistema de salud. El período seleccionado fue del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2013. Fueron encontrados 333 contenidos sobre el tema salud. Fueron excluidos los temas no relacionados a salud pública, textos de opinión, sección cartas, anuncios, las llamadas internas y las notas del cuaderno Folha Corrida. Mediante esta selección, quedaron 82 textos periodísticos para su análisis posterior. El género periodístico predominante fue la noticia (85,4%). Las categorías identificadas fueron: gestión (41,5%), infraestructura (29,3%), prestación de servicios (23,2%) y financiación (6,1%). Todavía, en el 65,7% de los textos, aun que hiciesen referencia a los servicios y acciones del sistema, no había referencia directa al término Sistema Único de Salud. Las noticias indican un interés en temas relacionados a elaboración de políticas y de programas, como el Programa Más Médicos, y también a la gestión de la red pública. Los datos sugieren que hay una cierta invisibilidad sobre lo que es el SUS, siendo más presente referencias a acciones que son vinculadas a los órganos del gobierno.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud, prensa brasileña, salud pública.

## La comunicación interpersonal en el ámbito de la salud

168

### Actitudes que debe adoptar el profesional de enfermería para llevar a cabo la escucha activa

Mari Carmen García García, España  
*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la escucha activa hace referencia a la comunicación bidireccional entre terapeuta y paciente, de tal manera que el último sienta que está siendo escuchado. Para ello, debemos mostrar atención y comprensión tanto lógica como emocional en la interacción a través de la conducta verbal y no verbal. La escucha activa es uno de los métodos más eficaces y constructivos para responder tanto a los mensajes de contenido como a los de sentimiento.

**Objetivo:** identificar las actitudes que debe adoptar el profesional de enfermería para llevar a cabo una escucha activa.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Elsevier, Cochrane, Cuiden y Google Académico con los descriptores: comunicación, enfermería, relación terapéutica, relación de ayuda, empatía.

**Resultados:** las actitudes de escucha activa se pueden dividir en físicas o psicológicas: Las actitudes físicas de escucha son una serie de conductas que van a comunicar a la otra persona nuestro interés por lo que nos dice de forma no verbal. Son la postura corporal, situarse frente a la persona o en una posición cercana, el contacto visual, mantener la distancia correcta, la expresión de la

cara o los gestos como asentir;

Las actitudes psicológicas de escucha son aquellas en las que también le comunicamos a la otra persona nuestro interés por lo que nos dice pero de una manera verbal. Destacar el feed-back, la retroalimentación, la empatía o la autenticidad.

**Conclusiones:** la comunicación enfermera-paciente y la escucha activa son pilares básicos para la relación terapéutica y el cuidado enfermero. Así, el profesional sanitario debe comprender la perspectiva del paciente sobre su enfermedad y considerar sus valores, cultura y preferencias para tomar decisiones compartidas sobre su salud. **Palabras clave:** profesional enfermería, escucha activa, comunicación.

169

### Los principales barreras a tener en cuenta en la comunicación con el paciente

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos. Así, existen barreras en la comunicación ya que muchas veces no se tiene en cuenta la empatía o el feedback.

**Objetivo:** identificar los principales obstáculos o barreras a tener en cuenta en la comunicación con el paciente.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cochrane, Cuiden y Google Académico con los descriptores: comunicación, enfermería, barreras de comunicación.

**Resultados:** dirigir o mandar da a entender que no tenemos en cuenta los sentimientos, necesidades o problemas de la persona;

Amonestar o amenazar que puede provocar efectos similares al anterior; Moralizar, evaluar o culpar que lleva a la actitud de “sentirse obligado” a aquello que está acorde con dictámenes moralistas; Aconsejar o dar soluciones inmediatas, dando a entender una falta de confianza en que la persona resuelva por sí misma sus problemas; Juzgar, criticar o interpretar, haciendo que las personas se sientan acobardadas y asediadas; Simular que estamos de acuerdo alabando inoportunamente; Insultar, ridiculizar o avergonzar, consiguiendo un efecto devastador en la imagen que esa persona quiere que se tenga de ella; Tranquilizar, consolar, desviar el tema; Investigar e interrogar, lo que supone un acoso para la otra persona; Comparar con otras personas, negándole a la otra persona el derecho a tener su propia personalidad.

**Conclusiones:** la comunicación es fundamental en las relaciones humanas, en especial, en la relación terapéutica. Así, son numerosos los obstáculos o barreras que podemos encontrar a la hora de comunicarnos con la otra persona de forma eficaz.

**Palabras clave:** barreras de comunicación, profesional-paciente, relación terapéutica.

170

### Los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica profesional enfermera

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** distinguimos, tres estilos de comunicación que son el estilo pasivo, son personas que están como ausentes, que no son claras, que dudan cuando hablan o que no te miran a la cara, el estilo agresivo, en el que la persona se comunica gritando y de mala manera y, por último, el estilo asertivo, que lo consideramos como el estilo de comunicación adecuado. La comunicación asertiva es la habilidad de expresar ideas

tanto positivas como negativas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa que reconoce nuestros derechos y al mismo tiempo, sigue respetando los derechos de otros.

**Objetivo:** Distinguir los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica del profesional de enfermería.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Elsevier, Cochrane, Cuiden y Google Académico con los descriptores: comunicación, enfermería, asertividad.

**Resultados:** ser un profesional asertivo nos permite asumir la responsabilidad de nosotros mismos y nuestras acciones, sin juzgar ni culpar a otras personas, posibilitando que afrontemos de manera constructiva para poder encontrar una solución mutuamente satisfactoria cuando existe un conflicto. Así, nos permite obtener beneficios tanto en el área personal, aumentando la autoestima, la seguridad personal, la autoimagen y el autoconcepto, como en el área laboral, disminuyendo el número de situaciones estresantes e incrementando la eficacia, calidad y competencia de los cuidados y servicios que se prestan, creando buenos canales de comunicación y promueve un aprovechamiento del tiempo que repercute en un clima interpersonal distendido y favorecedor del trabajo.

**Conclusión:** son numerosos los beneficios de la comunicación asertiva siendo esta un nutriente fundamental de la comunicación eficaz. De esta forma, para poder desarrollar una relación terapéutica satisfactoria es importante dominar las habilidades sociales en las que la asertividad juega un papel importante.

**Palabras clave:** comunicación asertiva, profesional de enfermería, relación terapéutica.

171

### **Principales principios de la comunicación a tener en cuenta cuando se dirige una reunión**

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** una reunión es un encuentro de personas en un tiempo preestablecido y con unos objetivos comunes en los que todos se sienten implicados y en la que para conseguir dichos objetivos necesitan compartir la información y las ideas con el fin de tomar decisiones comunes.

**Objetivo:** describir los principales principios de la comunicación a tener en cuenta cuando se dirige una reunión.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cuiden, Elsevier, Cochrane y Google Académico con los descriptores: reunión, comunicación, información. **Resultados:** los principales principios a tener en cuenta cuando se dirige una reunión son: reconocimiento de creencias y prejuicios; sinceridad en todas las intervenciones; Respeto a los asistentes a la reunión prestando atención al proceso; disposición a considerar todos los puntos de vista y a recabar toda la información de la forma más objetiva posible; tolerancia con aquellos cuyo trato resulta difícil; imparcialidad con los amigos; continencia para intervenir sólo cuando sea necesario reconducir la reunión; saber escuchar y demostrar a todos los participantes que se está escuchando; admitir críticas siempre que se dirijan a las ideas y no a las personas; esforzarse por ser breve puesto que la reunión es para discutir, no para dar discursos; procurar que se respete el tiempo asignado a cada tema; respetar y escuchar las propuestas de los demás; llegar a conclusiones y adoptar líneas de acción. **Conclusiones:** dirigir y coordinar una reu-

nión tiene que ver con la cultura de la organización y las cualidades de liderazgo de quien la conduce. Lo ideal es que el líder o responsable de una unidad dirija las reuniones teniendo en cuenta dichos principios.

Palabras clave: comunicación, reunión, encuentro.

172

### **Factores que influyen en la comunicación enfermero-paciente**

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la comunicación es una transferencia de informaciones de un individuo a otro y un proceso continuo y dinámico. Es decir, es el proceso por el que el emisor manifiesta al receptor su forma de captar, sentir y vivir la realidad y lo que espera de él; y el receptor refleja lo que ha captado del emisor a nivel de lenguaje verbal y no verbal (feedback).

**Objetivo:** describir los principales factores que influyen en la comunicación del profesional de enfermería y el paciente.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cochrane, Cuiden y Google Académico con los descriptores: comunicación, relaciones enfermero-paciente, factores culturales.

**Resultados:** percepción: cada persona a través de los sentidos capta los fenómenos con un sentido y significado diferente en función del contexto en el que se produzca; Valores y creencias: influyen en gran manera en el proceso de comunicación. Los sistemas de valores están en relación con la edad, transición de la infancia a la adolescencia, estudios, educación recibida, trabajo, relaciones, etc; Aspectos sociales: cada sociedad da a sus miembros su propia explicación sobre el significado que le da a las cosas, determinando el estilo de comunicación y de in-

teracción de una persona con otra; Aspectos culturales: la cultura enseña a los individuos como comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, la comida, etc.; Aspectos familiares: la familia es el agente socializador principal y más influyente sobre todo durante los primeros años de vida; Aspectos individuales: propios de cada persona y que determinan la manera que cada cual tiene de ver el mundo.

**Conclusión:** la comunicación es de vital importancia ya que se adquiere una mutua confianza entre ambos, y para ello el profesional debe aplicar conocimientos sanitarios y habilidades sociales.

Palabras clave: comunicación, relaciones enfermero-paciente, factores culturales.

173

### **La relación de ayuda o comunicación terapéutica en enfermería**

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la relación de ayuda o comunicación terapéutica es aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermas o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar.

**Objetivo:** identificar los beneficios de la relación o comunicación terapéutica en enfermería.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cochrane, Elsevier y Google Académico con los descriptores: enfermería, comunicación, conducta de ayuda.

**Resultados:** es un tipo de comunicación que va a permitir a las enfermeras crear el clima de confianza y respeto que precisa el paciente y que lleva a este a considerar la

existencia de forma más positiva, permitiéndole modificar su estilo de vida, tomar decisiones importantes o conducirlo a aceptar una situación difícil. Es toda aquella intervención que va dirigida a reconfortar a la persona enferma psicológicamente. Es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, va a permitir al personal de enfermería trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo y va a favorecer el crecimiento personal.

**Conclusión:** la comunicación terapéutica es algo más que comunicarse con el paciente porque es la base de la profesión enfermera debido a que para cualquier cuidado lo primordial es establecer una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. De esta forma, la enfermera es el centro de referencia de la relación terapéutica porque es la primera persona a la que el paciente se dirige cuando le ocurre algo y tiene necesidad de contarle.

**Palabras clave:** comunicación, enfermería, paciente.

174

### **La empatía como elemento clave en la comunicación enfermera-paciente**

Mari Carmen García García, España  
*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la empatía es la capacidad de sintonizar con las emociones y sentimientos del otro; la capacidad de ponerse en su lugar y saber lo que siente. Es una variable fundamental en el estudio de la conducta humana, y su análisis resulta de enorme interés tanto en el ámbito de la psicopatología como en el estudio de la conducta prosocial, entre otros.

**Objetivo:** identificar la importancia de la empatía como elemento clave en la comunicación.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Elsevier, Cochrane y Google Académico con los descriptores: comunicación, empatía, habilidades sociales, relaciones enfermero - paciente.

**Resultados:** la empatía es un elemento clave en la comunicación ya que entre las habilidades de la misma están la capacidad de percibir los estados de ánimo de la otra persona, saber "leer" lo que dice su tono de voz, su postura, sus modales. La empatía requiere la identificación precisa de las respuestas emocionales de los demás. Así, la persona empática se da cuenta de las necesidades afectivas del otro. Reconoce su temor, su angustia, su tristeza. Quien tiene una relación de empatía, no asume posturas de juez, criticando y enjuiciando las emociones y sentimientos del otro.

**Conclusiones:** así, la empatía es una pieza clave para un buen uso de la comunicación debido a que los profesionales de la enfermería presencian los sentimientos del otro y deben hacerlo sin juzgar ni culpar, teniendo en cuenta el carácter y la personalidad de cada individuo que influye de modo directo en la empatía. De este modo, los profesionales sanitarios menos empáticos son más propensos a sufrir burnout, perjudicando nuestra propia salud.

**Palabras clave:** comunicación, empatía, relaciones enfermero - paciente.

175

### **Técnicas de relajación en comunicación enfermera**

Mari Carmen García García, España  
*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** las técnicas de relajación



son procedimientos cuyo objetivo principal es enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de ejercicios basados en la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos. Las técnicas de relajación tienden a aumentar la actividad parasimpática y a disminuir la actividad del sistema simpático, aunque en esta respuesta existen grandes diferencias individuales. Las modificaciones en las respuestas psicofisiológicas van acompañadas de cambios en las respuestas motoras y en las respuestas cognitivas

**Objetivo:** describir las principales técnicas de relajación que pueden ayudarnos a mejorar la comunicación enfermera.

**Metodología:** revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Elsevier, Cochrane y Google Académico con los descriptores:

**Resultados:** las principales técnicas de relajación que pueden ayudar a mejorar nuestras habilidades de comunicación son: La respiración diafragmática es aquella que consiste en respirar de manera que se llenen los pulmones de aire en su totalidad, debiendo conseguir que el músculo diafragmático, que separa los pulmones de la cavidad abdominal quede plano;

La relajación muscular progresiva de Jacobson es una de las técnicas más fáciles de hacer ya que se nos permite realizarla en dos pasos. Primero se aplica deliberadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan; La visualización es la creación de una imagen mental o real de algo abstracto o invisible. Este tipo de técnica de relajación se puede llevar a cabo visualizando por ejemplo paisajes, recuerdos, vivencias, un lugar ideal, etc. Conclusiones: así, las técnicas de relajación

nos resultan de gran utilidad a la hora de comunicarnos ya constituyen un avance en nuestras competencias profesionales ayudando a mejorar nuestras habilidades comunicativas.

**Palabras clave:** relajación, comunicación enfermera, habilidades de comunicación.

176

### **Comunicación interpersonal. Relación enfermera-paciente**

Ana Vidal Salcedo, Ana Isabel Carmena Hernández, María del Rocío Jiménez Carabias, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** la comunicación es el proceso mediante el cual, los seres vivos, podemos entendernos para vivir con los demás y solucionar conflictos. La comunicación interpersonal consiste en la conexión con otra persona, tanto emocional como intelectual. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente es muy importante y la enfermera nunca debe olvidar que su contribución afectiva y personal es fundamental en la recuperación de la salud de los pacientes y que en muchas ocasiones, el hospital, resulta un lugar hostil y solitario que infunde temor.

**Objetivo:** señalar habilidades que pueden resultar útiles a los profesionales sanitarios para la comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente.

**Metodología:** revisión bibliográfica, en inglés y español, desde el 2000 hasta la actualidad, a través de bases de datos: Medline, Cuides Plus, Cochane Library Plus...

**Resultados:** las habilidades que pueden mejorar la comunicación enfermera-paciente son: Firme comunicación visual. Mirar con sinceridad y sin titubeos a otra persona; Buena postura. Desplazarse suavemente y con naturalidad; Actuar de ma-

nera natural. Cuidar la expresión facial y gestos corporales; Higiene y ropa adecuada para el medio al que pertenece; Voz y variedad vocal: tener en cuenta que no es tanto el qué sino el cómo; Uso efectivo del lenguaje (claro y apropiado) y de las pausas; Saber atraer la atención del escucha y mantener un activo interés; Usar el humor para crear un lazo de confianza entre usted y la persona que lo escucha; Ser uno misma/o.

**Conclusión:** existen habilidades mediante las cuales se puede mejorar la comunicación enfermera-paciente. La enfermera aguzar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar, y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente. **Palabras clave:** comunicación, relación interpersonal, relación enfermera-paciente, habilidades para la comunicación.

177

### Adherencia al tratamiento en dermatología

Ana Vidal Salcedo, Anabel Carmena Hernandez, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** la adherencia al tratamiento se define como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones e incluye la capacidad para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos como se indican, realizar los cambios en el estilo de vida necesarios y completar los estudios y pruebas solicitadas. La OMS considera la falta de adherencia a los tratamientos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de salud pública. A pesar de su importancia este tema ha sido poco estudiado en dermatología, ya que normalmente son enfermedades que no ponen en riesgo la vida del paciente y la vía de administración suele ser tópica.

**Objetivo:** determinar los factores que con-

dicionan la adherencia al tratamiento en dermatología y los elementos que favorecen el cumplimiento del tratamiento.

**Metodología:** revisión bibliográfica, en inglés y español, desde el 2003 hasta la actualidad, a través de bases de datos: Medline, Cuidé Plus, Crochane Library Plus...

**Resultados:** los factores que determinan la adherencia al tratamiento se clasifican en: Relación médico-paciente; Paciente y su entorno; Enfermedad; Terapéutica. Los elementos que favorecen el cumplimiento son: buena relación medico-paciente, buena comunicación, tener en cuenta el nivel de educación para realizar explicaciones y las características del paciente, escribir todas las indicaciones, plan terapéutico lo menos complejo posible, prescribir el menor número de medicamentos, asociar la aplicación del medicamento con quehaceres y plan educativo con objetivos claros.

**Conclusión:** la adherencia al tratamiento en enfermedades de la piel es difícil ya que producen mínimos o ningún efecto secundario, y más cuando los fármacos se utilizan como prevención. Pero existen factores e intervenciones mediante las cuales, los profesionales sanitarios y los pacientes pueden aumentar dicha adherencia y alcanzar la mejoría que se espera.

**Palabras clave:** dermatología, adherencia al tratamiento, salud pública.

178

### Es hora de un cambio. Entrevista motivacional

María Irene Fernández Morales, María Ángeles Manzano Felipe, Carmen Pérez García, España

*Hospital de Valme. Residencia SarQuavitae Santa Justa. DCCU Janda Interior Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, Cádiz*

**Introducción:** la entrevista motivacional

fue ideada por William Miller y Steve Rollnick en 1991, con la intención de trabajar la motivación, centrándose en el paciente, ayudándolo a resolver contradicciones sobre conductas o hábitos insanos y a desarrollar habilidades propias. Se trata de una “estrategia” de asistencia directa centrada en la persona. Pretende promover un cambio interno, entendiendo esta “motivación” como un proceso que consiste en influir de alguna manera en la conducta. La entrevista motivacional resalta la necesidad de adoptar una actitud empática, en la que el paciente se siente apoyado y no juzgado, de modo que favorezca el cambio.

**Objetivo:** aumentar los conocimientos sobre la entrevista motivacional.

**Metodología:** se realiza revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Pubmed y Cuiden.

**Resultados:** según Miller y Rollnick, la entrevista motivacional constaba de 2 fases, una primera donde se construye la motivación para el cambio y una segunda donde se produce un fortalecimiento para el mismo. A su vez la entrevista motivacional, se basa en 4 principios: Expresar empatía, desarrollar discrepancias, Darle un giro a las resistencias y apoyar la autoeficacia. La entrevista motivacional puede ser usada en las etapas del cambio que describió Prochaska y DiClemente.

**Conclusión:** se ha demostrado que la entrevista motivacional es una técnica eficaz para promover el cambio de comportamiento en los usuarios, se han descrito múltiples aplicaciones dentro de la psiquiatría, por ser un entorno donde aparecen muchas resistencias al cambio, además mejora la relación enfermero-paciente y aumenta la eficiencia de la consulta.

**Palabras clave:** entrevista motivacional, motivación, cambio.

179

### **Beneficios del acompañamiento a la mujer por la matrona durante el trabajo de parto y puerperio**

Isabel Rodríguez Gallego, Antonio Luis Partida Márquez, Carmen Castro Guerrero,  
España

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

**Introducción:** En 2008, el Ministerio de Sanidad y Consumo lanza la “Estrategia de Atención al Parto normal en el Sistema Nacional de Salud”, donde se reconoce el derecho de la embarazada a estar acompañada por la persona que ella elija durante el embarazo, parto y puerperio. Por otro lado, ofrecer apoyo continuo profesional está descrito como una buena práctica de atención perinatal; las matronas favorecen la evolución de un parto normal.

**Objetivos:** Conocer los beneficios del acompañamiento por la matrona durante el trabajo de parto y puerperio.

**Metodología:** Búsqueda bibliográfica en español e inglés durante Julio 2015, restringida entre 2000 y 2014. Se incluyen revisiones bibliográficas, sistemáticas, estudios cualitativos y observacionales.

**Resultados:** Se hallaron 7 artículos que destacaban la importancia del acompañamiento por parte de la matrona y sus beneficios: mayor probabilidades de parto vaginal espontáneo, menor necesidad de analgesia epidural, menor incidencia de episiotomías, aumento de la satisfacción y de la sensación de control por parte de las mujeres, éxito en lactancia materna, percepción de buen apoyo por parte del padre, vivencia positiva de la pareja.

**Conclusiones:** El apoyo emocional proporcionado por la matrona durante todo el proceso es imprescindible, brindan respeto, empoderamiento y facilitar el contacto piel con piel con su bebé. Estos aspectos son

muy importantes tanto para la mujer como para su pareja. Además la implicación de la matrona en el puerperio facilita la transición tanto del rol de madre como de padre.  
Palabras clave: matrona, parto, puerperio.

180

### **Habilidades sociales para la comunicación con el paciente: la empatía y la escucha activa**

Raquel Roldán Roldán, Silvia González Castillo, España

*Complejo Hospitalario, Granada*

Contar con habilidades para la comunicación nos abre muchas puertas con los pacientes, siendo uno de los puntos clave para llevar a cabo un abordaje integral con el paciente. Establecer una buena comunicación nos ayudara a mejorar nuestra relación con el paciente, así como a que los cuidados brindados sean de mayor calidad. El objetivo de este trabajo ha sido analizar la importancia de la empatía y la escucha activa como habilidades sociales para la comunicación con el paciente mediante una revisión bibliográfica. Las bases de datos requeridas para la búsqueda bibliográfica fueron: IME, SciELO, Cuiden, Dialnet y Enfispo, limitándose la búsqueda a publicaciones desde el año 2000 hasta la actualidad con los descriptores “comunicación y paciente” y “habilidades y comunicación y paciente”. Los resultados obtenidos indican que una de las habilidades más importantes y difíciles en la comunicación es la escucha activa refiriéndose a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está diciendo claramente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para que el proceso sea completo el profesional requiere de otra habilidad muy importante: la empatía, saber ponerse en el lugar de la otra persona para poder com-

prender el estado emocional del paciente. En base a los resultados obtenidos podemos concluir que tener habilidades como la empatía y la escucha activa y saber utilizarlas para mantener una buena comunicación con el paciente hacen que los cuidados sean de calidad. También podemos hacer referencia a que no todos los profesionales sanitarios tienen estas habilidades por lo que es muy importante el aprendizaje, mejora y mantenimiento de las mismas a lo largo del tiempo.  
Palabras clave: habilidades, comunicación, escucha activa, empatía.

181

### **Relación enfermera-paciente: la importancia de la comunicación**

Desirée Sheila Torres Góngora, España

*Universidad de Almería*

**Introducción:** La comunicación dentro del área de enfermería es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, los profesionales de enfermería pueden conocer las necesidades de los pacientes y aplicar los cuidados acorde con sus demandas. Sin embarco, comunicarnos de forma correcta no es tarea fácil convirtiéndose esto en un problema sanitario.

**Objetivos:** La presente investigación se ha realizado con el fin de identificar cuales son los elementos que influyen en la comunicación, describir las consecuencias de una mala comunicación y conocer la importancia de saber comunicarnos.

**Metodología:** Revisión bibliográfica de publicaciones científicas comprendidas entre 2010 y 2015. Se consultó las bases de datos de Cochrane Plus, Cuiden Plus, Cinahl, Dialnet y Scielo. Además se ha consultado la página web de Google Académico.

**Resultados:** Análisis de un total de 13 artículos. En su mayoría son artículos descriptivos de abordaje tanto cuantitativo como

cualitativo. También se incluyen artículos cuasi-experimentales.

**Discusión:** En el ámbito sanitario, la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente es muy útil, ya que va a influir en la salud o el bienestar de éste. Sin embargo, según varios estudios, la falta de tiempo, la falta de personal, las complicaciones, las llamadas telefónicas, y el uso de términos técnicos, obstaculizan el entendimiento entre profesional y paciente.

**Conclusiones:** Debido a que la comunicación es la herramienta principal en enfermería y a la gran cantidad de factores que influyen en ésta, se hace indispensable que todos los profesionales enfermeros se conciencien sobre este tema. Ya que es una disciplina que está en continua interacción con el paciente, los sanitarios tienen que trabajar mucho para mejorar la relación enfermera-paciente.

**Palabras clave:** Comunicación, enfermería, relación enfermera-paciente.

## 182

### **Análisis de variables comunicativas en escenarios clínicos simulados con pacientes críticos**

Judit Sánchez Expósito, César Leal Costa, María Dolores Carrillo Izquierdo, España  
*Seamur, Protección Civil de Murcia*

**Introducción y Objetivos:** El gran avance en el mundo virtual ha proporcionado nuevas metodologías como la simulación clínica que hacen posible el entrenamiento y evaluación tanto de habilidades técnicas como de actitudes, éstas últimas incluidas en los nuevos modelos educativos para formar unos buenos profesionales. Enfermería pasa gran parte de su tiempo con el paciente y deben ser capaces de proporcionar una comunicación terapéutica eficaz. Hemos elegido analizar las habilidades comunicativas de los

alumnos de enfermería en escenarios clínicos simulados con pacientes críticos, donde el nivel de estrés es mayor y la comunicación más difícil, siendo a su vez ésta más demandada por parte de pacientes y familiares.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal en el que analizamos las variables comunicativas de los alumnos de Grado de Enfermería en escenarios simulados del curso 2014/2015 de la UCAM.

**Resultados:** Los 52 alumnos de nuestro estudio (28,8% hombres y 71,2% mujeres) con una media de edad de 25,87 años (DT=5,865) demostraron tener una mayor percepción de sus habilidades comunicativas a través de la escala EHC-PS que las demostradas en simulación y evaluadas por un observador externo con la escala CICAA. Los alumnos de enfermería en las estancias clínicas se encuentran expuestos a numerosos estresores, aunque en nuestro estudio el nivel de ansiedad no ha presentado una relación significativa ( $p > 0,05$ ) con las habilidades de comunicación.

**Conclusiones:** En el cuidado de los pacientes críticos, la parte psicológica y emocional cobra una mayor importancia, y tal como sugieren nuestros resultados y coincidiendo con numerosos autores, creemos necesario la implementación de programas de entrenamiento de habilidades comunicativas desde el ámbito universitario.

**Palabras clave:** Estudiantes de enfermería, comunicación, simulación, paciente, cuidados críticos.

## 183

### **Importancia de la comunicación de una paciente en UCI: plan de cuidados estandarizado**

Esther Albín Carreras, Irene Checa Punzano, Verónica García Medina, Rafael Romero García, España

*Hospital Comarcal de Alcañiz, Teruel*

**Introducción:** paciente de 44 años de edad que ingresa en UCI tras una intervención quirúrgica la cual se complicó sufriendo un shock hemorrágico precisando politransfusión y clampaje de la vena cava.

**Objetivos:** establecer un plan de cuidados para mejorar la comunicación, privada en este momento por la intubación orotraqueal (ITO) y por la sedación. Un segundo objetivo es la recuperación de la movilidad de la paciente.

**Metodología:** la metodología empleada en este plan de cuidados es la valoración por necesidades básicas de Virginia Henderson constando de 14 necesidades.

**Resultados:** Tras la valoración, se han identificado los diagnósticos deterioro de la comunicación verbal y deterioro de la movilidad física con sus correspondientes objetivos e intervenciones.

**Conclusiones:** de los dos diagnósticos enfermeros de la NANDA, sólo se ha solucionado el deterioro de la comunicación verbal, quedando sin resolver el deterioro de la movilidad física, aportando recomendaciones para su posterior recuperación domiciliaria.

**Palabras clave:** intervención quirúrgica, estudio de caso, comunicación.

184

### **Inteligencia Emocional y personal sanitario**

Nieves Egea Ramírez de Arellano, Carlos Javier Van-der Hofstadt Roman, España

*Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández*

**Introducción:** La Inteligencia Emocional es la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados anímicos propios y ajenos. Una buena comunicación personal sanitario-paciente incrementa la confianza

del paciente, mejora el cumplimiento de los tratamientos acordados, produce mejores resultados clínicos en enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, etc. y produce una mayor satisfacción tanto en el usuario como en el profesional. Que el personal sanitario disponga de inteligencia emocional hará que la comunicación médico-paciente sea más satisfactoria y como consecuencia el proceso de intervención más beneficioso para el usuario y para el profesional, que reducirá efectos negativos como el burnout.

**Hipótesis y objetivos:** La inteligencia emocional en el personal sanitario favorece positivamente al profesional, al usuario y al proceso de intervención.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas, así como de revisiones sistemáticas y estudios científicos.

**Resultados:** Los resultados obtenidos han sido analizados tras subdividirlos en cuatro apartados: Relación entre inteligencia emocional y burnout; nivel de inteligencia emocional en estudiantes de ciencias de la salud; programas que apoyan la inteligencia emocional en profesionales de la salud y por último, la relación existente entre la inteligencia emocional y el proceso de intervención.

**Discusión:** Desde las enseñanzas de las profesiones sanitarias la inteligencia emocional juega un papel secundario, por no decir nulo, algo que debería comenzar a corregirse dadas las evidencias científicas que muestran la gran importancia que tiene el nivel de inteligencia emocional del personal sanitario.

**Conclusiones:** La hipótesis planteada ha sido avalada por los datos, tras esta revisión podemos afirmar que “La inteligencia emocional en el personal sanitario favorece positivamente al profesional, al usuario y al proceso de intervención”. En consecuencia,

concluimos que es positivo para la disciplina apoyar la formación del personal sanitario en esta área.

**Palabras clave:** “Inteligencia emocional”, “Terapia Ocupacional”, “personal sanitario”, “salud”.

185

### **Comunicación del personal sanitario ante la gestante víctima de violencia de género**

Ana Belén Pérez Espinosa, Beatriz Fajardo Hervás, España

*Servicio Andaluz de Salud, Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Punta Europa de Algeciras*

**Introducción:** la violencia de género sigue siendo un problema importante a nivel mundial. Se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993). Los sanitarios constituyen uno de los primeros contactos cuando las víctimas solicitan ayuda, por lo tanto deben estar formados en las habilidades que le capaciten dicha labor.

**Objetivos:** con la presente comunicación se pretende actualizar, ampliar, e informar del tema a los profesionales de la salud que atiendan a mujeres gestantes que puedan encontrarse en dicha situación de riesgo, además de dar a conocer unas habilidades de comunicación así como pautas de actuación para detectar precozmente los casos y actuar de forma adecuada ante los mismos para prevenir complicaciones en la salud

tanto de la madre como del bebé.

**Metodología:** se han realizado búsquedas sistemáticas de estudios relacionados con el tema (Pubmed, La Biblioteca Cochrane Plus, Uptodate, CINAHL...), además de revisar los protocolos existentes del ministerio de sanidad y de las distintas comunidades autónomas y diferentes ejemplares y revistas indexadas relacionados con la temática.

**Resultados y conclusiones:** en la actualidad no existen ensayos aleatorios ni cuasialeatorios que hayan estudiado nada relacionado con gestantes que sufren violencia de género ni la eficacia de los diferentes tratamientos psicoanalíticos o psicodinámicos en ellas, ni la efectividad de la comunicación del personal sanitario ante estos casos. Dichos resultados abren la puerta para futuros estudios sobre el tema.

**Palabras clave:** violencia de género, gestante, abuso, agresión sexual/física/psíquica, comunicación/relación paciente-sanitario.

186

### **Relación entre el estrés y las habilidades de comunicación en calidad percibida por padres con hijos ingresados en una UCIN**

María José Sánchez Veracruz, España

*Departamento de Enfermería, Universidad Católica de San Antonio*

**Introducción y objetivos:** el estrés, la ansiedad, la tristeza y el coraje son algunos de las emociones experimentadas por los padres/madres que sufren el ingreso de un hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Satisfacer con calidad las necesidades/sentimientos de éstos favorece su bienestar contribuyendo así a la buena evolución de los bebés. Teniendo en cuenta que el estrés es considerado uno de los

parámetros más importantes a la hora de medir y analizar la satisfacción de estos padres, nos planteamos realizar un estudio con el objetivo de identificar la relación existente entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una UCIN para permitir que, en un futuro, la introducción de cambios en el funcionamiento y organización de estas unidades provoquen, no sólo un aumento de la calidad asistencial, sino también, una disminución en el estrés de estos padres/madres.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal llevado a cabo en el Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” durante un periodo de cuatro meses.

**Resultados:** el análisis de las correlaciones bivariantes, muestra una correlación negativa y estadísticamente significativa ( $p=0,015$ ) entre la dimensión de calidad subjetiva (C\_SUB) y la dimensión comportamiento y comunicación del personal (C/C).

**Conclusión:** promover una adecuada comunicación entre los profesionales y los padres/madres con hijos ingresados en una UCIN, no disminuye el estrés general de los padres, pero provoca un aumento, directamente proporcional, sobre el grado de satisfacción.

**Palabras clave:** UCIN, padres, estrés, satisfacción, comunicación.

## Estrategias de comunicación en salud comunitaria

187

**La metodología “aprendizaje servicio” como elemento motivador en la educación universitaria**

Remedios López-Liria, David Padilla-Gón-gora, Daniel Catalán-Matamoros, Jose M. Aguilar-Parra, Patricia Rocamora-Pérez, España

*Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería*

**Introducción:** Convencidos por los beneficios logrados que nos relatan nuestros estudiantes con el uso de las metodologías docentes innovadoras en la calidad de su formación y aprendizaje, un grupo docente de la Universidad de Almería constituido en el año 2007, está desarrollando un nuevo proyecto desde una perspectiva integradora (alcanzando a profesorado de la titulación de Fisioterapia, Enfermería y Psicología).

**Objetivos:** como elementos del EEES, se le ha dado gran relevancia a las competencias y su evaluación, aspectos en los que hemos deseado profundizar fundamentalmente, abordándolos desde la innovación, con el método llamado “Aprendizaje-Servicio”.

**Método:** Nuestra investigación realiza un análisis del proceso de ejecución de esta metodología y la satisfacción del estudiante tras su aplicación en las distintas titulaciones implicadas a lo largo de dos cursos (2014-2016).

**Resultados:** La evaluación en el logro de las competencias y su desarrollo, es uno de los aspectos más significativos que suscitan debates profundos entre el profesorado, involucrando nuevas herramientas para la motivación del alumnado y conseguir alcanzar una enseñanza-aprendizaje de calidad. Se está potenciando el desarrollo de las competencias genéricas (tanto personales como profesionales) que se ponen en práctica en diferentes escenarios reales, incorporando la metodología de “Aprendizaje-Servicio” en el que los participantes aprenden a la vez que trabajan en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo.

**Conclusiones:** El hecho de que el alumnado tenga la posibilidad de aplicar los



conocimientos y habilidades desarrollados en su formación académica en estas experiencias solidarias, le ayudará a dar sentido a los mismos, a detectar nuevas necesidades formativas y a ver que lo que hace le sirve a él y a los demás. Otra premisa para lograr el éxito de este proyecto está siendo el reorientar el trabajo del profesorado hacia un trabajo cooperativo.

Palabras clave: innovación docente, aprendizaje-servicio, universidad, fisioterapia.

188

### **Estrategias para conseguir un mayor empoderamiento para la salud por parte de la comunidad**

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la O.M.S. define el empoderamiento como un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento individual se refiere a la habilidad del individuo para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal. El empoderamiento comunitario involucra a los individuos que actúan colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud y la calidad de vida en su comunidad.

**Objetivo:** el objetivo es identificar las estrategias para conseguir un mayor empoderamiento para la salud por parte de la comunidad.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Elsevier y Cochrane con las siguientes palabras claves: empoderamiento, participación comunitaria, promoción de la salud.

**Resultados:** estimular la participación comunitaria, sabiendo que el foco debe ser la evaluación de la situación y priorización de necesidades y problemas hecha por los ciu-

dadanos; crear alianzas de trabajo intersectorial, realizando una planeación conjunta con una visión de salud que abarque factores sociales y medioambientales; Capacitar a los profesionales sanitarios en métodos y estrategias de participación comunitaria; Apoyo a la comunidad, ayuda técnica para grupos y provisión de espacios apropiados para discusiones y construcción de consensos.

**Conclusión:** el empoderamiento implica la participación activa de las comunidades en políticas de salud. Se necesita por tanto, capacitar a los ciudadanos para la toma de decisiones sociales y el liderazgo, así como facilitar el acceso a los recursos existentes. Estas tareas deben ser facilitadas por los gobiernos mediante las estrategias ya propuestas aplicadas de forma cuidadosa y evitando las medidas coercitivas.

Palabras clave: empoderamiento, salud, comunidad.

189

### **El cine, una herramienta útil para la docencia**

María del Rocio Jiménez Carabias, Ana Isabel Carmena Hernández, Ana Vidal Salcedo, España

*Complejo Asistencial Salamanca, Hospital Clínico, Salamanca*

**Introducción:** la imagen posee una importante fuerza comunicativa directa. El cine presenta posibilidades tanto de información y divulgación como de reflexión social. Debemos considerarle una herramienta más dentro de las aulas. El carácter formativo de una película lo confiere su argumento y la intencionalidad del docente que lo utiliza para promover la reflexión.

**Objetivos:** analizar el papel del cine como recurso para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en los futuros profesionales sanitarios; Evaluar el rol que

desarrollan los profesionales sanitarios en el cine; Analizar la influencia del cine para generar estereotipos positivos o negativos de algunas enfermedades (mentales)

**Metodología:** revisión bibliográfica de artículos científicos desde 2006 hasta la actualidad, en bases online como: Medline, Cuides, Pubmed, Library Plus

**Resultados:** el cine permite informar, divulgar mensajes y educar a la población y pueden ser útil en la formación profesional con una metodología adecuada; El cine puede además ayudar a la sensibilización social ante la enfermedad, soledad, cuidados paliativos, suicidio, duelo y la educación bioética de los sanitarios; La imagen que el cine transmite de los profesionales sanitarios es variada, como también lo es su grado de implicación en cuanto a la actuación, a veces compasiva y empática y otras egoísta e interesada; Los lugares en los que los sanitarios ofrecen información suelen ser poco adecuados; La participación de los pacientes en la planificación de los cuidados está muy poco representada.

**Conclusiones:** el cine es un vehículo importante para la educación sanitaria porque facilita la discusión y el aprendizaje de actitudes en el cuidado de los enfermos y su entorno social. Su uso con finalidad docente tiene cabida en Medicina, Enfermería, Psicología, Sociología, Farmacia, etc.

**Palabras clave:** cine educativo, cine comercial, cine y salud, estereotipos de salud en el cine.

190

### Falsos mitos sobre el síndrome de asperger en los medios de comunicación

Dolores Moreno Antequera, Fatima Cano Bravo, Ana Cristina Martín Pérez, España

*Departamento de Terapia Ocupacional, Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Doctor Sagaz, Jaen. Departamento de Terapia Ocupacional, HD de salud mental,*

*Hospital Ntra. Sra. de Valme, Sevilla. Departamento de Terapia Ocupacional, Comunidad terapéutica de salud mental, Sevilla*

**Introducción:** Los medios de comunicación vierten constantemente informaciones erróneas así como versiones distorsionadas del Síndrome de Asperger.

**Objetivo:** desmitificar los falsos mitos que giran en torno al mismo y por tanto dar a conocer la realidad de las personas con Síndrome de Asperger.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo longitudinal. La muestra estuvo constituida por la revisión bibliográfica en base datos, artículos científicos así como en entrevistas y artículos difundidos a través de medios de comunicación (prensa escrita, radio y televisión) y redes sociales.

**Conclusión:** Antes de emitir información sobre personas con S.A. se ha de realizar una labor de investigación y documentación para evitar la mentiras y falacias vertidas. En los medios de comunicación han sido considerados como potenciales peligrosos, idiotas sociales y seres infantilizados, nada que ver con la realidad.

**Resultados:** El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo incluido dentro de los Trastornos de Espectro Autista (TEA). Cada persona con Síndrome de Asperger no es igual, cada una tiene una personalidad diferente, pero comparten unos rasgos comunes.

**Palabras clave:** Síndrome de asperger, comunicación, falsos mitos.

191

### Publicidad del tabaco versus salud

Maria Juana Millán Reyes, España

*Servicio de Salud Responde, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias*

**Introducción:** España fue el país europeo que tras el descubrimiento del Nuevo Mun-

do trajo a Europa las hojas y semillas de dicha planta a la que los conquistadores castellanos habían empezado a denominar tabaco. Esto ocurría a comienzos del s. XVI. Desde entonces hasta comienzos del s. XX, el consumo de tabaco no constituyó una amenaza seria para la salud pública.

**Objetivos:** Describir como la publicidad diseñada a lo largo de la historia ha influido en el consumo y promoción del tabaco en adolescente.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud, CUIDEN, DIALNET, MEDLINE y Enfermería al Día, así como de las leyes que regulan la publicidad del tabaco.

**Resultados:** La publicidad de la Industria Tabaquera, mediante el uso de imágenes apremiantes quiere asociar el fumar, con el lujo, la excitación y también relacionarlo con el éxito social y profesional. Existe una gran accesibilidad para adquirir cigarrillos ya que son múltiples los canales de venta derivados del tabaco, incluso se pueden conseguir de modo anónimo a través de las máquinas expendedoras automáticas. Favorecer la idea de que fumar es algo sofisticado, responde a un comportamiento “adulto” y es una conducta habitual entre la gente “guapa” y Sana.

**Conclusiones:** La mayoría de los fumadores se inician en el consumo y se mantienen fumando sin haber realizado una elección racional. La publicidad del tabaco es una herramienta del comercio cuyo objetivo es promover la venta de cigarrillos, convenciendo de las bondades del tabaco, con lo cual la empresa tabacalera vende físicamente un producto, pero además convence al público y le hace creer que compra valores, ilusiones, belleza, juventud, aventuras, etc., que se supone están implícitos en la etiqueta de cigarrillos que paga.

**Palabras clave:** Tabaco, salud, publicidad.

192

## Abordaje de la enfermedad mental en los medios de comunicación

Fátima Cano Bravo, Ana Cristina Martín Pérez, Dolores Moreno Antequera, España

*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** Los medios de comunicación resultan especialmente relevantes en la formación de actitudes de la sociedad ante determinados eventos. Ante temas de salud mental, la impresión general es un abordaje predominantemente negativo e inadecuado, siendo frecuentes aquellas noticias que vinculan los trastornos mentales con la violencia o que mencionan a las personas con problemas de salud mental en términos de peligro.

**Objetivo:** Analizar la imagen que los medios transmiten de las personas afectadas por una enfermedad mental y cómo esa representación influye significativamente en las percepciones y creencias de la sociedad.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (Medline, Cuiden, Cochrane Library y SciELO) para identificar artículos que recojan datos sobre el abordaje de la enfermedad mental en los medios de comunicación.

**Resultados:** Existe un amplio número de estudios sobre el tema, con metodologías diversas. La mayoría señalan que la manera más común en que aparece reflejada la salud mental es vinculándola con sucesos violentos. La representación de la enfermedad mental es también predominantemente negativa, visión que está en consonancia con los estereotipos de peligrosidad, impredecibilidad, falta de control o vulnerabilidad habituales. Es frecuente que dicha enfermedad aparezca citada de forma genérica y sin información adicional sobre síntomas, causas, procesos de rehabilitación y tratamientos. Resulta especialmente llamativa la usencia de noticias que hablen sobre

la recuperación y normalización de las personas con trastornos mentales.

**Conclusiones:** En general, entendemos que se hace muy necesario sensibilizar a los medios de comunicación, desarrollando campañas e iniciativas de formación. Para ello, sería importante la realización de estudios que detecten las actitudes y creencias hacia la enfermedad mental en colectivos que manejan y difunden la información (periodistas, cineastas...), o incluso el asesoramiento directo acerca de casos de interés como medio para asegurar un correcto abordaje.

**Palabras clave:** Salud mental, medios de comunicación, estigma social.

193

### **Plan de comunicación del proyecto “Manos Seguras” de enfermería familiar y comunitaria**

Jacobo Cambil Martín, España

*Departamento de Enfermería, Universidad de Granada*

**Introducción:** Manos Seguras es un proyecto de innovación docente que trabaja la competencia “promoción de la salud, prevención y atención comunitaria” de las asignaturas “Enfermería Familiar y Comunitaria” y “prácticas Externas B” o estancias clínicas en Atención Primaria de Salud del Grado en Enfermería. Manos Seguras incluye un plan efectivo de comunicación para los participantes del proyecto.

**Objetivos:** difundir las recomendaciones fundamentales sobre higiene de manos de la Organización de la Salud y los logros secuenciales del proyecto Manos Seguras.

**Metodología:** el proyecto se desarrolla en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada desde 2013 y continúa activo. La fórmula del plan de comunicación es objetivos + población objetivo + canales + mensaje, y está desarrollada por

profesorado experto en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**Resultados:** el plan de comunicación de Manos Seguras tiene activos diferentes canales de comunicación tales como la plataforma docente en SWAD y otros productos de marketing de difusión del proyecto, basados principalmente en su mensaje. Su lema es el mismo que la Organización Mundial de la Salud lanza mediante la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente: “salvar vidas está en tus manos”. Es un mensaje corto, preciso, fácil de entender, reconocer y memorizar. Se utiliza en mensajes recordatorios de actividades del proyecto o como lema de mensajes de reconocimiento de participación educativa.

**Conclusiones:** la implementación de un plan de comunicación efectivo en el proyecto Manos Seguras asegura la difusión informativa sobre higiene de manos así como el cumplimiento de los estándares del Distintivo Manos Seguras del Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía.

**Palabras clave:** enfermería, higiene de las manos, prevención primaria, promoción de la salud.

194

### **La imagen de los pacientes con enfermedades raras en los medios de comunicación**

Paloma López Villafranca, España

*Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Universidad de Málaga*

**Introducción:** Los pacientes con enfermedades raras son aquellos que padecen una patología cuya cifra de prevalencia se encuentra por debajo de 5 casos por cada 10.000 en la Comunidad Europea. La Unión Europea también incluye en esta definición la condición de raras y añade un

aspecto no ligado a la cifra de prevalencia, consistente en que tanto si es una enfermedad como una condición, debe tener un alto impacto en la mortalidad y/o producir graves deficiencias en la persona afectada. La necesidad de influir en los medios y la eficacia con la que se lleven a cabo las estrategias de comunicación para lograr una determinada imagen variará, en mayor o menor medida, la suerte de estos pacientes.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es analizar la imagen de estos pacientes con objeto de observar si se ha producido algún tipo de variación en la imagen que proyectan y por consiguiente se posicionan como colectivo con voz propia en la agenda de los medios de comunicación.

**Metodología:** La metodología utilizada es el análisis de contenido en los principales diarios españoles (El País, El Mundo, ABC, La Vanguardia y El Periódico), en las principales emisoras de radio (SER, Onda Cero, Cope y RNE) y las emisoras de televisión (TVE, Telecinco, Antena 3, Cuatro y La Sexta) desde 2012 a 2014.

**Conclusiones:** Entre las principales conclusiones a través del análisis observamos que la representación de estos pacientes varía y por consiguiente también aumenta la atención prestada por los distintos medios de comunicación. Palabras clave: enfermedades raras, medios de comunicación, salud.

**Palabras clave:** imagen, enfermedades raras, pacientes, medios de comunicación.

195

### **Nuevas formas de comunicación con enfermos mentales: redes sociales**

Ana Cristina Martín Pérez, Fátima Cano Bravo, Dolores Moreno Antequera, España  
*Hospital de Día de salud mental, Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla*

**Introducción:** La enfermedad mental im-

plica, en algunos casos, la instauración progresiva de un deterioro en el funcionamiento personal del paciente, destacando la incapacidad social manifiesta. Para disminuir la inhibición social, actualmente han surgido redes sociales que favorecen el contacto entre los individuos. De aquí parte, el uso de esta herramienta para la creación de grupos de ayuda mutua entre enfermos mentales, permitiendo compartir experiencias respecto a la enfermedad, profundizar en el conocimiento de su enfermedad y compartir recursos que le ayuden en su proceso de recuperación.

**Metodología:** revisión bibliográfica efectuada y Medline. Además de estudio cuasi-experimental prospectivo mediante muestreo intencionado de 24 pacientes diagnosticados de enfermedad mental pertenecientes al HD de Valme. La toma de datos fue pre y post la planificación de un proyecto de creación de una asociación donde se comunicaban a través de la aplicación whatsapp. El instrumento utilizado para evaluar fue una encuesta con 11 items para medir el grado de satisfacción. El estudio fue realizado entre los meses de febrero y julio del año 2015.

**Resultados:** cambio de actitud en los usuarios, puesto que este medio ofrece la posibilidad de hacer llegar los mensajes en un lenguaje más asequible y favorece la cohesión del grupo; adquirir habilidades e información; y potenciar conductas sociales competentes fuera del ámbito sanitario. También conlleva aspectos negativos como el surgimiento de conflictos entre usuarios.

**Conclusiones:** El uso de redes sociales como medio de comunicación entre enfermos mentales, parece ser una estrategia útil para tratar el aislamiento social y mejorar las capacidades de comunicación. Por lo tanto, crea un ambiente restaurador para personas que han visto sus vidas drástica-

mente cambiadas y necesitan el apoyo de otras personas que compartan sus mismas experiencias, creando así un puente de unión entre los miembros que lo componen. **Palabras clave:** comunicación, enfermedad mental, redes sociales

## Avances en telesalud y las tecnologías de la información

196

### Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en Ciencias de la Salud

Chaxiraxi Guedes Arbelo, Isabel María Martos López, María del Mar Sánchez Guisado, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se pueden definir como el conjunto de recursos, procedimientos y técnicas cuya finalidad es el procesamiento, almacenamiento y transmisión de la información. La incorporación de las TICs en Ciencias de la Salud han supuesto un avance en la organización y gestión de los sistemas sanitarios y una gran mejora en la calidad asistencial de los usuarios.

**Objetivo:** Dar a conocer la realidad actual sobre las TICs en ciencias de la salud y porque se pueden considerar una herramienta aliada al uso y divulgación del lenguaje enfermero.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo donde se realizó una revisión de la evidencia científica publicada en los últimos 10 años en revistas y bases de datos.

**Resultados y conclusiones:** La profesión enfermera continúa en plena evolución, esta vez con el uso y manejo de las TICs, implantándolas en las actividades asistenciales, docentes, de investigación y gestión. Desde

las administraciones públicas y privadas se trabajan a diario con planes de cuidados estandarizados y digitalizados, algo que hace acercar nuestra calidad asistencial y nuestro lenguaje enfermero a todos los profesionales y/o usuarios del sistema sanitario, tanto en atención primaria como en atención especializada. Pero aún queda mucho camino por recorrer; no cabe duda que es importante seguir apostando por estas nuevas herramientas pues, son múltiples los estudios científicos que avalan que el uso de las TICs han supuesto un gran avance en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios sanitario pero, que, por otro lado, aún crean rechazo, desconfianza y resistencia a algunos profesionales.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, orcosos de enfermería, productos y servicios de información, sistemas de planificación.

197

### Aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la atención obstétrico-ginecológica

Beatriz Fajardo Hervás, Ana Belén Pérez Espinosa, España

*Servicio Paritorio, Hospital Punta Europa del SAS de Algeciras*

**Introducción:** Debido al avance de las nuevas tecnologías y la demanda asistencial de las mujeres, los sanitarios y administraciones públicas se decantan progresivamente por las TIC para obtener mejores resultados y mejorar la información y el seguimiento en la asistencia obstétrica-ginecológica. Entre las herramientas tecnológicas destacan: telemedicina, telediagnóstico, videoconferencias, monitorización online y las apps de salud para móviles.

**Objetivos:** Evaluar la influencia de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la práctica obstétrica-

ginecológica.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en Cuiden, PubMed, Cochrane Library, Medline. Los estudios evaluados han sido revisiones sistemáticas, metaanálisis, GPC y ensayos clínicos, publicados en los últimos 10 años y el idioma ha sido el inglés y español. Se han utilizado las parrillas CASPe y AGREE para la GPC.

**Resultados:** Aunque el uso de las nuevas tecnologías en la atención obstétrico-ginecológica es incipiente, se ha comprobado que fomenta un contacto más próximo y exhaustivo con las mujeres y una atención proactiva, disminuyendo el número de exploraciones y desplazamientos, ahorrando tiempo y mejorando la seguridad del diagnóstico, reduciendo la asistencia a niveles inferiores del sistema y permitiendo llegar a zonas aisladas o con escasos recursos especializados. Las mujeres valoran positivamente que existan TIC para poder comunicarse con el profesional que controla su embarazo o respecto a actividades preventivas en salud sexual y reproductiva como el cáncer de cérvix, endometrio o de mama.

**Conclusiones:** Los sanitarios debemos potenciar la participación más activa en el cuidado de la propia salud de la mujer en su atención integral, facilitando los recursos tecnológicos más fiables y necesarios para que la mujer resuelva en todo momento las dudas e inquietudes que le plantea su estado.  
Palabras clave: TIC, atención a la salud, atención obstétrico-ginecológica, mujer, telesalud.

198

### Avances en las tecnologías de información y comunicación

Montserrat Cerezo Luque, Maria Jose Toledo Agua, España

*Departamento de Documentación Clínica, Complejo Hospitalario Torrecardenas, Almería*

**Introducción:** las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se están incorporando rápidamente en los sistemas de salud, ya que se considera un elemento para conseguir retos. La telemedicina es la utilización de las TIC para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas y terapéuticas. Andalucía coordina y lidera el proyecto PALANTE, cofinanciado por el Programa de Competitividad e Innovación de la Comisión Europea, que se enmarca en el Plan Integral de Diabetes Mellitus (PIDMA).

**Objetivo:** con este proyecto se pretende ampliar el papel de los pacientes en la toma de decisiones sobre su enfermedad en el campo de salud electrónica, se utilizan nuevos sistemas de información y plataformas digitales en el tratamiento y seguimiento de pacientes.

**Metodología:** búsqueda de bibliografía sobre el Proyecto Palante y de los sistemas de Tecnologías de la información y comunicación (TIC).

**Resultados:** se realiza una evaluación común e independiente centrada en los pacientes y las nuevas tecnologías para verificar cuáles han sido los usos más frecuentes y los beneficios de estas nuevas tecnologías. Los profesionales de atención primaria y de asistencia hospitalaria pueden consultar la información introducida por sus pacientes desde su escritorio de trabajo y comunicarse con ellos a través de un muro de comunicación.

**Conclusiones:** PALANTE no cambia los procedimientos habituales en la atención, sino que añade la posibilidad de hacer un seguimiento de sus pacientes consultando la información que han introducido (mediciones de glucemia, tensión arterial, peso, etc), configurar el sistema para cada paciente de manera que se adapte a sus necesidades y intercambiar mensajes con los pacientes a

través de un muro de comunicación.

**Palabras claves:** comunicación, información, tecnología, telemedicina.

199

### **Effectiveness and economic evaluation of tele-monitoring of patients with pacemakers: the poniente study**

Antonio López-Villegas, Daniel Catalán-Matamoros, España

*Division of Medicine, Nordland Hospital, Bodø, Norway. Institute of Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Tromsø, Norway. Department of Nursing Science, Physiotherapy and Medicine, University of Almería. Department of Journalism and Communication, University Carlos III of Madrid*

**Background:** Cardiac consultations are overloaded due to the increase in the number of implanted pacemakers during the last years. With the support of tele-monitoring systems, this situation is changing. But it is unknown if this technology is cost-efficient regarding to the sustainability of National Health Service.

**Objectives:** Examine the Health-Related Quality of Life (HRQoL), reliability and costs of patients using pacemakers compatible with the tele-monitoring system.

**Methods:** In this trial we selected consecutive 82 subjects among all patients who had been implanted with a pacemaker in Poniente Hospital (Almería-Spain), between 2012-14 with a follow-up of 12 months/patient. At the same time 2 groups were created: Tele-Monitoring Group (RM=30) and Hospital Monitoring Group (HM=52): The same parameters were analyzed in both groups at 4 different moments (pre-implant and months 1, 6 and 12 post-implantation); Effectiveness was assessed through the administration of EuroQol-5D (EQ-5D) and

Duke Activity Status Index (DASI); Direct costs were estimated by micro-cost calculation and from National Health Service perspective.

**Results:** No significant differences were found between both groups according to sociodemographic characteristics and effectiveness according to EQ5D and DASI. Hospital visits were reduced in 40,79% ( $p < 0,001$ ) in the RM. Healthcare costs per patient were 36,35% ( $p < 0,001$ ) lower on remote monitoring mode.

**Conclusions:** Although patients with pacemakers showed a similar rating in HRQoL in both groups, costs were significantly higher in hospital monitoring. This study showed that the remote monitoring of patients with pacemakers is cost-efficient.

**Keywords:** Telehealth, eHealth, Telemedicine.”

200

### **Comparative effectiveness of tele-monitoring of pacemaker versus conventional modality: quality of life at the 6 months of follow-up**

Antonio Lopez-Villegas, Daniel Catalan-Matamoros, España

*Division of Medicine, Nordland Hospital, Bodø, Norway. Institute of Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Tromsø, Norway. Department of Nursing Science, Physiotherapy and Medicine, University of Almería. Department of Journalism and Communication, University Carlos III of Madrid*

**Background:** The use of tele-monitoring (TM) of pacemakers (PM) is limited, and very few studies have focused on their comparative effectiveness.

**Objectives:** Evaluate the effectiveness of TM of PM in comparison with the monitoring performed in hospital (HM).



**Methods:** Controlled, not randomized nor masked clinical trial, with collecting data pre and post-implantation and a follow-up of 6 months. All patients over 18 who were implanted a PM in the study period were selected (n=83), being assigned either to TM (n=30) or to HM (n=53) group. Baseline characteristics and number of visits to the hospital were analysed, and the questionnaires administrated were EuroQol-5D (EQ5D) to evaluate the health-related quality of life and Duke Activity Status Index (DASI) to assess the functional capacity.

**Results:** Groups were similar in baseline characteristics, including EQ5D (TM:0,7299; HM:0,6769) and DASI (TM:21,41; HM:19,99). At 6 months, EQ5D was improved in both groups (EQ5D TM:0,8613; HM:0,8175;  $p=0,439$ ) still without differences between them. DASI score was similar to baseline. Significant differences were found in number of follow-up transmissions/visits per patient, being lower for TM group (1.57 vs. 1.96; relative reduction 31%;  $p=0.015$ ).

**Conclusions:** Although tele-monitoring of pacemakers shows a similar effectiveness and safety, it significantly reduces the number of follow-up visits regarding hospital monitoring.

**Keywords:** Telemedicine, Telehealth, eHealth.

## 201

### Analysing the evidence of remote monitoring of pacemakers

Antonio Lopez-Villegas, Daniel Catalan-Matamoros, España

*Division of Medicine, Nordland Hospital, Bodo, Norway. Institute of Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Tromsø, Norway. Department of Nursing Science, Physiotherapy and Medicine, University of Almeria. Department of Journalism and Communication, University*

*Carlos III of Madrid*

**Background:** The increasing number of pacemaker implants and the complexity of their monitoring has led to overloaded cardiology services. The development of tele-monitoring systems are of increasing interest in the healthcare services. However it is unknown if this technology is efficiency regarding to the sustainability of National Health Service.

**Objectives:** Analyze the current scientific evidence on economic evaluations of tele-monitored pacemakers in relation to the traditional hospital monitoring system.

**Methods:** A systematic review was performed in the following databases: MEDLINE, EMBASE, DARE, HTA, NHS EED, LILACS, IME, CUIDEN, TESEO, TDR and DIALNET. Studies that met the inclusion criteria were descriptively analyzed also according to the effectiveness, costs and quality, as well as a comparative analysis of the results.

**Results:** 7 publications met the inclusion criteria. The mean age of the population exceeded 75 years old and the main pacemaker indication was due to atrioventricular block. The life span of the implanted devices is in the range 6.7 to 8.3 years. The average hospitalization period was 34% shorter in the tele-monitoring group. There was no significant differences in quality of life between both groups. In the remote monitoring option, cardiovascular events were earlier detected and hence the response time was improved. The total cost of tele-monitoring is 20.5% lower than the traditional hospital monitoring system.

**Conclusions:** Selected studies show that the tele-monitoring of pacemaker shows a better cost-effectiveness ratio than the hospital follow-up mode.

**Keywords:** Telemedicine, eHealth, Telehealth.

202

### **Telecontinuidad de cuidados al alta hospitalaria desde el servicio de Salud Responde**

Marta Fernández Carbonell, Marta Jiménez Cobo, María Juana Millán Reyes, España

*Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Servicio Salud Responde, Andalucía*

**Introducción:** la fragilidad de los pacientes pluripatológicos tras el alta hospitalaria se ha puesto de manifiesto en los estudios realizados, máxime cuando esta se produce previa a un fin de semana o periodo festivo, lo cual provoca una demora en la continuidad de cuidados hasta contactar con atención primaria.

**Objetivos:** mejorar la calidad en la continuidad del cuidado y el tránsito de la información entre atención especializada y atención primaria, reduciendo la variabilidad en la asistencia sanitaria. Detectar la evolución y situación actual del paciente, guiar al cuidador y registrar el estado de salud o la respuesta del paciente.

**Metodología:** el proceso de seguimiento telefónico desde Salud Responde comienza cuando la Enfermera visualiza los datos del entorno web al alta hospitalaria realizando la Entrevista telefónica y valoración focalizada del paciente o cuidador. El seguimiento desde Salud Responde se realiza por parte de Enfermería, desde las 17:00 h. del viernes a las 21 h. del domingo.

**Resultados:** durante el año 2014 se identificaron 33.489 pacientes, realizándose un total de 35.371 llamadas, siendo la media durante el fin de semana de 250 pacientes. Desde Salud Responde se envía la información a través de la web SAS: Datos obtenidos de la valoración realizada desde el Servicio de alta, Datos obtenidos de la entrevista telefónica desde Salud Responde, Problemas detectados, intervenciones

realizadas y nivel de riesgo asignado.

**Conclusiones:** la Telecontinuidad de cuidados al alta hospitalaria, garantiza una continuidad de cuidados durante el fin de semana o periodos festivos y permite determinar la evolución de los pacientes hasta su posterior seguimiento por los profesionales de Atención Primaria y garantiza una correcta transferencia de datos entre el ámbito hospitalario y la Asistencia primaria.

**Palabras clave:** alta hospitalaria, servicio de Salud Responde, asistencia sanitaria”

203

### **Programa de seguimiento telefónico desde Salud Responde a pacientes frágiles durante el plan de altas temperaturas**

Marta Jiménez Cobo, María Juana Millán Reyes, María Dolores Medina Ortega, España

*Empresa Pública Emergencias Sanitarias, Servicio Salud Responde, Andalucía*

**Introducción:** el calor intenso obliga al cuerpo humano a un esfuerzo de adaptación para mantener la temperatura corporal normal, pudiendo provocar problemas de salud. El calor no afecta a todas las personas por igual, algunas tienen más riesgo por su vulnerabilidad, personas mayores, sobre todo las que viven solas o son dependientes, y los pacientes crónicos con determinadas patologías.

**Objetivos:** identificar a la población de riesgo, dar consejos relacionados con la prevención e informar de los efectos no deseados a causa de las temperaturas extremas, a la población registrada en el servicio de información SMS de Salud Responde, APP móvil y seguimiento telefónico

**Metodología:** se establecen cuatro niveles de riesgo que permiten priorizar el seguimiento telefónico y categorizar la población diana. Desde el servicio de salud responde se han dividido a los pacientes por su

grado de fragilidad ante las altas temperaturas y estableciéndose un protocolo de alerta y seguimiento dinámico, que se actualiza con cada variación oficial en la previsión de alerta de temperaturas.

**Resultados:** durante el año 2014 se identificaron 8.965 pacientes en el programa de ola de calor. Se realizaron un total de 4.908 llamadas de seguimiento telefónico a la población de máximo riesgo facilitando los consejos individualizados a la situación y fragilidad de cada paciente, alertando a enfermería de enlace o derivando a urgencias en caso necesario.

**Conclusión:** este programa establece un sistema de coordinación e intercambio de la información interniveles asistenciales. Centra los esfuerzos preventivos en las poblaciones de riesgo de morbimortalidad por causa de temperaturas elevadas, identificándolas y estableciendo un seguimiento personalizado desde el Servicio de Salud Responde.

Palabras clave: ola de calor, Teleasistencia, telemedicina, temperaturas extremas.

## Investigación en salud 2.0

204

### Las redes sociales como elemento a tener en cuenta en promoción de la salud

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** primeramente, diferenciar entre redes que existen muchas e incluyen no solo a personas sino también a objetos, y redes sociales que nos rodean en nuestro trabajo, amigos y familia. Centrándonos en las redes sociales decir que se forman cuando existe un ideal común y se consolidan cuando aparece la figura de un líder. Así, las redes sociales son estructuras compues-

tas de grupos de personas, las cuales están conectadas por varios tipos de relaciones, como intereses comunes o el compartir conocimientos.

**Objetivo:** el objetivo es dar a conocer la importancia de las redes sociales en promoción de la salud.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Elsevier, Cochrane, Cuiden y Scielo con las siguientes palabras claves: promoción de la salud, red social, personas.

**Resultados:** la importancia de las redes sociales y grupos en promoción de la salud radica en el estilo de vida como el conjunto de comportamientos que se hace de manera individual dentro de un grupo. Dependiendo de las personas que formen parte de una red, estas se pueden contagiar de las que le rodean en cuanto a comportamiento, prácticas diarias, virtudes y defectos. Dichos comportamientos y hábitos son los que influyen directamente en la salud de las personas.

**Conclusión:** de esta forma, tenemos que las redes sociales constituyen un importante elemento a tener en cuenta en promoción de la salud. Así, el formar parte de una determinada red social o colectivo influye en la salud del individuo y en los hábitos de vida saludable que pueda adquirir dicha persona.

Palabras clave: redes sociales, promoción de la salud, hábitos de vida.

205

### La mSalud y las aplicaciones para la salud: ¿en qué punto nos encontramos? Revisión bibliográfica

Rubén García Pérez, Ana Ortega Martínez, Tomás López Fernández, Laura Marco Gil, Isabel Gómez Ortuño, María Lozano Martínez, Virginia Ruiz Gómez, España

*Hospital General Virgen del Castillo, Yecla*

**Introducción:** las Tecnologías de la Informa-

ción y de la Comunicación (TIC's) comienzan a transformar el actual sistema sanitario abriendo un amplio abanico de posibilidades para la renovación y mejora de las relaciones entre ciudadanos, pacientes y profesionales sanitarios. Todo esto es lo que ha dado lugar a lo que conocemos como eSalud que consiste en el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las TIC's ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud. Destacando dentro de la eSalud, la mSalud tanto por los datos socioeconómicos que la respaldan como por su proyección de futuro.

**Objetivos:** observar las ventajas y desventajas de la mSalud, en concreto de las aplicaciones móviles de salud, reflejadas en los artículos y la situación actual de la mSalud.  
**Metodología:** se realizó una revisión sistemática de literatura en inglés y español, en MEDLINE y en la Biblioteca Virtual de Murciasalud. Usando como ecuaciones de búsqueda: Mobile Apps Health, eHealth and mobile apps y mHealth.

**Resultados:** como ventajas destacan que capacitan a los usuarios para tener un papel más activo en el control de su enfermedad, tienen un efecto motivacional, mejoran la accesibilidad a los servicios sanitarios, juegan un papel muy importante en la educación para la salud y en su promoción. Como desventajas que tienen problemas respecto a la utilidad, fiabilidad y calidad de la información que dan, a la protección de datos y la privacidad de los usuarios.

**Conclusiones:** la mSalud goza de muy buena "salud" y un futuro muy prometedor, si se consiguen solucionar o corregir los problemas mencionados, mediante la colaboración de los diseñadores de las apps y los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** aplicación móvil, eSalud, mSalud.

206

### **QR como herramienta para promover entornos y conductas saludables: efectividad de una intervención en alumnos de secundaria en SVB**

María de los Ángeles Manzano Felipe, Carmen Pérez García, María Irene Fernández Morales, España

*Servicio Andaluz de Salud. Dispositivo de Cuidados Críticos. Urgencias de la Unidad de Gestión de Janda Interior*

**Introducción:** Sabiendo que la RCP básica sustituye, de forma precaria, las funciones vitales, que multitud de estudios han demostrado cómo las tasas de supervivencia de las paradas cardíacas descienden si la RCP básica no es iniciada por los testigos antes de la llegada de los equipos profesionalizados, que la capacidad de aprendizaje de esta población y que el coste de la intervención en conocimiento de Soporte Vital Básico (SVB) en relación con los beneficios que aportaría en un futuro son ínfimos, es por lo que nos planteamos estudiar la efectividad de una intervención en Soporte Vital Básico en alumnos de secundaria de la Zona Básica de Salud de San Fernando, Cádiz, aplicando la herramienta quick-response code. El proyecto se enmarca dentro del programa Forma Joven de Andalucía.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de la intervención educativa de SVB en términos de mejora de conocimientos teóricos y habilidades prácticas.  
**Metodología:** Sujetos de estudio: Alumnos de 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria.  
**Diseño:** Estudio cuasiexperimental pre-post intervención.  
**Procedimiento:** Elaboración QR; Presentación al director; Explicar el

proyecto a los alumnos y pasarles cuestionario auto administrado pre/post-intervención; Realizar la intervención educativa grupal. Tras dos semanas de la intervención realización nuevamente cuestionario auto administrado pre/post-intervención y entrega de material formativo con el quick response code; Reevaluación al mes, tres y seis meses.

**Conclusiones y resultados:** Mejoraríamos en los *chic@s* los conocimientos y habilidades en SVB; conseguiríamos que la información en SVB sea accesible en cualquier momento; la Institución mejora la responsabilidad y aporta valor añadido.

**Palabras clave:** resucitación cardio pulmonar, educación secundaria, enfermería, matriz QR.

207

### **Comunicación y participación: redes sociales de salud y comunidades virtuales de pacientes**

Manuel Camacho García, Silvia Toledo Agua, María José Haro Llopis, España

*ENFORTEC*

**Introducción:** La irrupción de las TICs en los distintos ámbitos de la Sanidad ha supuesto un avance, no sólo en los tratamientos y curación de las enfermedades, sino que acarrea un cambio de paradigma. Nace hace casi una década el concepto de Salud 2.0, que introduce nuevos rasgos en la atención sanitaria como la movilidad, la personalización, los sistemas de localización y monitorización, o la interoperabilidad de la información. Pero también implican un apoyo a la participación de los pacientes en la salud, dotándoles de valiosas herramientas de comunicación con los profesionales sanitarios. Se facilita así la creación de las redes sociales y las comunidades virtuales de pacientes.

**Objetivos:** Distinguir los diferentes tipos

de redes sociales: horizontales y vertical; Destacar iniciativas profesionales interdisciplinarias; Poner en valor las redes sociales de diálogo entre profesionales y usuarios; Visibilizar las iniciativas de participación comunitaria de pacientes.

**Metodología:** Búsqueda y análisis de distintas redes sociales de salud, tanto corporativas o profesionales, como abiertas a los pacientes. Por otro lado, se analiza el papel de distintas comunidades de pacientes en España.

**Resultados y conclusiones:** La realidad de estas iniciativas en la red es sumamente variada. Hallamos, por una parte, redes sociales profesionales, entre las que podemos destacar las específicas para médicos, como Neomed, y otras interdisciplinarias, como Spanamed o Ippok. Por otro lado, encontramos entre las redes sociales otras abiertas al diálogo con pacientes, como Saluspot. Sin embargo, hallamos redes sociales afines al término comunidades virtuales de pacientes. Es el caso de Redpacientes o Somospacientes (un espacio de encuentro para asociaciones de pacientes, que supera las 1.500 en toda España) como iniciativas generalistas, o en ámbitos más específicos como la diabetes (Tudiabetes) o geográficos (Kronikoensarea, en el País Vasco).

**Palabras clave:** Redes sociales, comunidades de pacientes, participación.

208

### **Las instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática**

Anna Sendra Toset, Jordi Farré Coma, España

*Departamento de Estudios de Comunicación, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona*

**Introducción:** el estudio a presentar se titula “Las instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática”, una iniciativa surgida de la

necesidad de cuantificar con datos el uso y eficacia de la comunicación sanitaria a través de las redes sociales por parte de las instituciones gubernamentales relacionadas con el ámbito sanitario (como por ejemplo, departamentos de salud). **Objetivos:** el objetivo general de este estudio es ofrecer una visión general del estado actual de las políticas de comunicación en salud a través de las redes sociales de las instituciones públicas; para determinar (1) qué iniciativas y estrategias han funcionado, (2) cómo se deben mejorar en un futuro, (3) cuáles son las redes sociales más utilizadas, y (4) de qué manera se pueden crear contenidos más atractivos hacia los usuarios.

**Metodología:** una vez revisadas las diferentes bases de datos incluidas en la búsqueda (siguiendo la declaración PRISMA), finalmente se encontraron 13 artículos que respondían a los criterios de inclusión definidos para este estudio. La mayoría de estas iniciativas se desarrollaron en países de habla inglesa ( $n = 12$ , 92.3%).

**Resultados:** los estudios coinciden en que el uso de las redes sociales es beneficioso para difundir la información sanitaria de una manera rápida y rentable, aunque para que la comunicación sea eficaz, se necesita más personal y mejor preparado. Además, su uso debe ser interactivo, y es necesario que funcionen como herramientas de comunicación bidireccional para que la comunicación sea real.

**Conclusiones:** aunque las redes sociales están en crecimiento y empiezan a formar parte de las estrategias de comunicación de las instituciones públicas, se necesitan más estudios para determinar el alcance y la efectividad de estas herramientas, de tal manera que los profesionales de la salud consigan cambios reales y verdaderos en los hábitos saludables de sus usuarios.

**Palabras clave:** salud, comunicación, redes sociales, estrategias, instituciones públicas.

209

### **Comunicación telemática SMS y APP móvil de la campaña informativa de niveles de polen en Andalucía desde Salud Responde**

María Juana Millán Reyes, Marta Fernández Carbonell, Marta Jiménez Cobo, España

*Empresa Pública Emergencias Sanitarias, Servicio Salud Responde*

**Introducción:** la prevención se ha convertido en un éter importante para mantener el estado de salud de las personas, desde Salud Responde, centro de información y servicios en telemedicina, se abordan las campañas de SMS destinadas a la atención sanitaria del ciudadano desde una perspectiva innovadora, permitiendo la comunicación y el acceso mediante los servicios de SMS y APP móvil, enmarcados en el plan de niveles de polen del sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Objetivos:** ofrecer a los ciudadanos pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía un canal de información actualizado de los niveles de polen y los consejos necesarios para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

**Metodología:** Campaña de información proactiva, con texto de SMS personalizado para cada provincia Andaluza y con una duración dependiente de la temporalidad de cada evento.

**Resultados:** análisis descriptivo transversal del número de solicitudes recibidas y enviadas durante el año 2014. Se inscribieron en la campaña del servicio de SMS 347 usuarios, requiriendo un total de 177.518 SMS enviados y 47.811 solicitudes de información a través de la APP móvil. Información destinada a usuarios que recibieron infor-

mación de la campaña y consejos relacionados con la misma.

**Conclusiones:** con el sistema de comunicación telemático multicanal SMS y APP móvil gestionado por el Servicio de Salud Responde se pretende garantizar una información actualizada y centrar los esfuerzos en la prevención, aportando comodidad y rapidez a las consultas de este tipo de información. Permite a la ciudadanía resolver dudas y realizar consultas sanitarias relacionadas con la campaña informativa abierta.

**Palabras clave:** telemedicina, alergia, niveles de polen.

## La gestión de la información y los servicios de salud

210

### Calidad asistencial percibida por el profesional en el servicio Andaluz de Salud

Laura Alonso López, Noelia Barrera Alarcón, María de las Nieves Lao Giménez, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** pretendemos estudiar la percepción de la calidad de la atención sanitaria tanto en pacientes como en profesionales sanitarios producida por el impacto que las contrataciones de personal eventual producen en el sistema sanitario. Estas suponen una sobrecarga asistencial que influye en la situación de insatisfacción del profesional, generando una disminución cualitativa de la calidad asistencial prestada.

**Objetivos:** Triangular los elementos que inciden sobre la calidad de cuidados y su continuidad, y las prácticas institucionales de contratación eventual propias del actual

sistema de empleabilidad enfermero.

**Metodología:** Se ha basado en la triangulación bibliográfica de distintos autores, con criterios de inclusión y exclusión y centrándose en los años de crisis económica.

**Resultados:** Los profesionales se ven expuestos a mayor carga y desgaste laboral cuando encuentran compañeros nuevos o con poca experiencia en servicios que la requieren, resulta estresante para el profesional y generar riesgos para la seguridad del paciente

**Conclusiones:** La bibliografía revisada enuncia una relación directa entre sobrecarga profesional, el estrés e incluso abandono de la profesión. La situación económica actual condiciona a cada Comunidad a tomar diferentes decisiones sobre el sistema de contratación. El continuo cambio de lugar de trabajo y la incertidumbre generan estrés emocional y se genera también en el servicio donde hay flujo de profesionales, condicionando la calidad y la continuidad de los cuidados recibidos, pudiendo llegar a producir efectos adversos no deseados por parte del profesional. Se ha encontrado muy poca literatura publicada en nuestro país que trate las consecuencias de la contratación eventual en profesionales y en pacientes.

**Palabras clave:** contratación, calidad, cuidados.

211

### La integración laboral de personas con trastorno mental: ¿sigue siendo un reto?

Fátima Cano Bravo, Dolores Moreno Antequera, Ana Cristina Martín Pérez, España  
*Comunidad Terapéutica de Salud Mental II, Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** La política social europea presta gran atención a los temas relacionados con la inclusión social y laboral; dentro

de los mayores grupos de riesgo que se enfrentan en su día a día al desempleo, cobran gran importancia aquellas personas que sufren un trastorno mental.

**Objetivo:** Conocer la situación laboral actual de este colectivo y aquellas prácticas más efectivas que facilitan su acceso al mercado laboral, así como el mantenimiento dentro del mismo.

**Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Cuiden, Cochrane Library y SciELO para la identificación de artículos sobre procesos de inserción laboral de personas con trastorno mental y los resultados de los mismos.

**Resultados:** Se encuentran doce referencias relacionadas con el objeto de estudio, de las que se seleccionan siete tras aplicar los criterios de inclusión. Todas tienen como denominador común el trabajo como pilar fundamental en la vida personal y la estructuración social; además de constituir la principal fuente de ingresos económicos, con lo que se convierte en un medio para la supervivencia y el bienestar. De ellas, cuatro hacen referencia al acceso al trabajo como un derecho universal que no siempre puede ejercerse plenamente, ya que las personas con trastorno mental no tienen –real y efectivamente– las mismas oportunidades de participación en el mercado laboral.

**Conclusiones:** Actualmente, predomina la situación de desempleo entre este colectivo y una gran dificultad para elegir, obtener y mantener un empleo. Se encuentran infinidad de situaciones en las que se excluye o se impide el derecho a la ocupación en función de ciertos factores externos a la persona con trastorno mental y sin ninguna sustentación ética o moral. Dicha ausencia de actividades productivas repercuten nuevamente en su salud mental y por tanto se cierra un círculo vicioso, difícil de romper.

**Palabras clave:** Salud mental, empleo, inserción laboral.

212

### **Sistemas de información sanitarios: bases de registro de información e interacción de profesionales**

María Jose Haro Llopis, María Del Mar Sanchez Aguilar, Isabel Rey Sierra, España  
*Servicio de Admisión y Documentación Clínica De Puerto Real, Hospital Universitario De Puerto Real, Cadiz*

**Introducción:** En la actualidad los recursos disponibles para las organizaciones sanitarias han alcanzado unos niveles de desarrollo importantes, ofreciendo con los mismos medios un aumento de las prestaciones de las aplicaciones que resultaban impensables hace unos años; las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), y de entre ellas los Sistemas de Información (SI) en los que centraremos nuestro trabajo.

**Objetivos:** Conocer que es un Sistema de Información; Porqué están formados yCuál es su fin dentro de una organización sanitaria.

**Metodología:** Realizamos nuestro estudio observando y analizando el Sistema de Información de nuestra organización, entendiendo como tal la base de datos que recoge la información sanitaria que se genera en ella.

**Resultados:** Atendiendo a la composición y la información contenida, observamos: Se definen las funciones básicas de los Sistemas de Información;Cuál es el objetivo futuro de dicha información; Importancia de los Sistemas de Información.

**Conclusión:** Vivimos en una sociedad en que la información depende cada vez más de las nuevas tecnologías. Nuestros Servicios Sanitarios se encuentran sometidos a unos procesos de globa-



lización, evolucionando de pequeñas bases de datos independientes por centro, a programas integrados por centros. Por esta razón, todos los profesionales sanitarios encargados de su administración deben estar bien formados en los Sistemas de Información existentes en su organización, para el proceso y análisis de la información que se genera y su requerimiento posterior. **Palabras clave:** Información sanitaria, bases de datos, sistemas de información, comunicación.

213

### Competencia enfermera en las emergencias

Ana Vidal Salcedo, España

*Hospital Quirúrgico de Día (CMA), Hospital de Torrecardenas de Almería*

**Introducción:** La creación y establecimiento de los equipos de emergencias extrahospitalarias supone un avance primordial en la atención de los usuarios. Ante ésta reciente forma de atención, los enfermeros necesitan definir su ámbito de actuación para identificar de manera específica su aportación en este medio de provisión de salud, ya que las características de la asistencia en las emergencias pueden contribuir a una percepción equivocada del rol enfermero y a extender la creencia en una actuación profesional centrada exclusivamente en la atención del soporte vital dentro de un modelo ineludiblemente biomédico.

**Objetivo:** Identificar las competencias de los enfermeros en las emergencias extrahospitalarias.

**Metodología:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane-Plus, Pubmed, Cuiden, Medline. Criterios de inclusión: Idioma; español e inglés; Búsqueda realizada en julio-2015; Años de

búsqueda (2000-20015).

**Resultados:** La Emergency Nursing Association ha identificado el rol independiente de la enfermera de emergencias en los siguientes términos: Llevar a cabo una valoración adecuada a la situación del paciente; Formular diagnóstico enfermeros, resultados esperados y planificar cuidados de acuerdo con los datos de la valoración y los recursos disponibles; Desarrollar intervenciones prehospitalarias basadas en las respuestas detectadas y en las prioridades del paciente; Evaluar la eficacia y los resultados de las intervenciones; Comunicar los datos relevantes para favorecer la continuidad de cuidados. El desarrollo de esta forma de atención permite detectar problemas que otros profesionales no podrían identificar. Es llevado a cabo desde el primer contacto del paciente con el sistema de cuidados y se convierte en un aspecto importantísimo de la asistencia. Conclusión: La presencia de los profesionales de enfermería en los dispositivos de emergencias extrahospitalarios es fundamental, ya que ellos poseen los conocimientos y formación necesaria para colaborar en la atención de situaciones de riesgo vital.

**Palabras clave:** rol enfermera, emergencias, competencias, atención extrahospitalaria. rol enfermera, emergencias, competencias, atención extrahospitalaria.

214

### Importancia de la figura enfermera en los traslados

Ana Vidal Salcedo, España

*Hospital Quirúrgico de Día (CMA), Hospital de Torrecardenas de Almería*

**Introducción:** Existen dos tipos de ambulancias para el transporte de pacientes en los sistemas integrales de urgencias y emergencias sanitarias; las ambulancias de soporte vital avanzado, que necesitan

la presencia obligatoria de la figura enfermera, y las ambulancias no asistenciales y de soporte vital básico, en las cuales no es obligatoria dicha presencia.

**Objetivo:** Identificar la importancia que tiene la figura enfermera para la seguridad del paciente y la necesidad de sus cuidados en los traslados en ambulancias. **Material y método:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane-Plus, Pubmed, Cuiden, Medline. **Criterios de inclusión:** Idioma; español e inglés; **Búsqueda realizada en junio-2015; Años de búsqueda (1998-2015).**

**Resultados:** En muchas ocasiones se trasladan en ambulancias no asistenciales, pacientes que requieren de una continuidad asistencial y cuya salud presenta una gravedad real o potencial. En dichos traslados urgentes, el usuario no recibe prestación alguna de cuidados por parte del personal de enfermería, debido a su no existencia en dichos medios de transporte, y además el seguimiento de los cuidados técnicos iniciados en la asistencia y que según la literatura, requieren de una continuidad, se ven interrumpidos.

**Conclusión:** La intervención enfermera es necesaria en los traslados en ambulancias no asistenciales de la red de transporte urgente, ya que se identifican gran cantidad de diagnósticos enfermeros presentes en el paciente, necesidades humanas básicas alteradas, niveles de dependencia en cuanto a autonomía y necesidades de seguimiento de la evolución de la técnica y terapéutica instaurada, y además se ve interrumpida la continuidad de cuidados durante el tiempo que dura el traslado, provocando una situación poco favorable para el estado y salud del paciente.

**Palabras clave:** transporte de pacientes, traslados, rol enfermero, seguridad paciente.

215

## Hacia una gestión clínica con enfoque de género

Isabel Rey Sierra, Manuel Camacho García, España

*CLECE*

**Introducción:** Uno de los grandes avances que nuestra sociedad ha conseguido es asumir que la igualdad y equidad de trato entre hombres y mujeres debe ser un principio de actuación en todas las Administraciones Públicas. Existe una normativa que ratifica la necesidad de contemplar el género como determinante de salud (Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Artículo 27), y es una aspiración actual trabajar para cambiar los factores determinantes de género que vulneran la salud de las mujeres, y también de los hombres (Organización Mundial de la Salud, Glosario; Gita Sen y cols., 2005 y 2007). Una de las mejores oportunidades de trabajar esta equidad y conseguir una igualdad real de trato de las personas usuarias del SNS se produce en la práctica de la gestión clínica.

**Objetivos:** Estudiar y analizar las recomendaciones para conseguir una práctica de la gestión clínica, contemplando el enfoque de género.

**Metodología y principales resultados:** Hemos estudiado y analizado la normativa estatal y autonómica, los distintos documentos editados por la Administración y las campañas publicitarias que recogen recomendaciones de buenas prácticas. En su mayoría l@s autor@s señalan la necesidad de que este nuevo modelo de gestión clínica esté centrado en la persona. Contribuyendo a potenciar un modelo de atención biopsicosocial, donde la relación paciente-profesional está basada en la detección no sólo de las necesidades objetivas de atención

sino también en las subjetivas, intervención que atiende a los signos y síntomas como determinantes del diagnóstico, pero que introduce un trato diferente según los aspectos que incorpora la nueva variable de género (morbilidad diferenciada, contextos y variables socioculturales diferentes...). Señalan también que su intervención debe posibilitar la actitud activa y de responsabilidad de cambio en l@s pacientes.

**Palabras clave:** Gestión clínica, enfoque de género, equidad.

216

### **La Historia Clínica Electrónica. Una nueva forma de comunicación**

María del Mar Sánchez Aguilar, Silvia Toledo Agua, España

*Departamento archivo y documentación sanitaria. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) están cada vez más extendidas en el sistema sanitario y se han convertido en una herramienta habitual en su funcionamiento cotidiano. El elemento principal es la Historia Clínica Electrónica, que integra la información clínica y de gestión asistencial relevante para los profesionales sanitarios que intervienen sobre un mismo paciente, fruto de las observaciones y decisiones a lo largo del proceso asistencial. La información clínica debe estar igualmente accesible para el propio paciente, en los formatos adecuados y con las normas de seguridad y confidencialidad pertinentes.

**Objetivos:** Los principales objetivos de este estudio son observar la evolución e instauración la Historia Clínicas Digital en las distintas provincias españolas.

**Metodología y principales resultados:** Para realizar este estudio hemos obtenido

los datos del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2012, publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los resultados obtenidos comparándolos con el año 2011 aumentado un 163.3% las comunidades que se encuentran integradas en este sistema común, mientras que en el año 2011 se encontraban 4 comunidades integradas dando información de 6.215.443 pacientes en 2012 eran 10 las comunidades integradas dando información de 15.710.888 pacientes.

**Palabras claves:** Historia Clínica Electrónica, Tecnologías de la información y las comunicaciones, Información.

217

### **Análisis del bienestar psicológico del personal sanitario en el sector público**

María Guadalupe Lucas-Milán, Juan Manuel Moreno-Manso, Ángel Suárez-Muñoz, España

*Universidad de Extremadura*

Salud y bienestar son elementos fuertemente relacionados y muy importantes para la vida humana. Para que una persona tenga un adecuado nivel de bienestar, es imprescindible que goce de una buena salud. En los últimos años observamos cómo va emergiendo la idea de que tener buena salud no es solamente no sufrir una dolencia, sino que se vincula estrechamente a los “procesos positivos” de los estados emocionales. Estos “procesos subjetivos” contienen aspectos emocionales y sentimentales positivos, tan bellos y enriquecedores como la felicidad (Triadó y Villar, 2008). Es necesario que, para que el profesional sanitario pueda llevar a cabo adecuadamente su labor en su puesto de trabajo, su grado de bienestar psicológico sea lo más elevado y positivo posible. Si el trabajador es feliz, manifestará y transmitirá esa felicidad tanto en su vida personal como

en el desempeño de su ocupación. A mayores niveles de estrés, de ansiedad, de tristeza o de indiferencia que presente el personal de la salud, peores serán sus relaciones con los pacientes. El presente estudio analiza el nivel de bienestar psicológico que presenta el profesional de la salud en su ámbito de trabajo teniendo en cuenta variables socio-demográficas y profesionales. La muestra evaluada se compone de 249 médicos, 358 enfermeros y 153 técnicos auxiliares procedentes de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Para su estudio se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (1998). Los resultados encontrados evidencian unos niveles adecuados de bienestar psicológico en el personal sanitario. Entre las principales conclusiones destacan que las mujeres son más positivas que los varones y que los profesionales más jóvenes presentan unos mayores niveles de bienestar psicológico.

Palabras clave: bienestar psicológico, sanitarios, pacientes, calidad asistencial, sanidad pública.

## 218

### Adherencia al tratamiento

Josefa Cruz Fernández, José Luis García Cruz, Inmaculada García Cruz, España  
*Hospital de Úbeda*

**Introducción:** la adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para: asistir a consultas programadas; tomar los medicamentos como se prescribieron; realizar los cambios de estilo de vida recomendados; c) Completar los análisis o pruebas solicitadas.

**Objetivos:** abordaje de las dificultades para el cumplimiento del tratamiento; riesgos de la no adherencia; dar apoyo psicológico.

**Metodología:** revisión bibliográfica en bases de datos; realización de sesiones clínicas a los pacientes (Información efectiva. Comunicación asertiva). Resultados y conclusiones: han pasado más de treinta años y la no adherencia al tratamiento se mantiene en cifras preocupantes 59% al igual que las hospitalizaciones derivadas del incumplimiento que son de un 69%. Según se refleja en diversos estudios. La naturaleza compleja de la adherencia al tratamiento requiere una solución multifactorial, definida en el tiempo y con la participación activa de todos los miembros del equipo de atención en salud, esto en la práctica puede ser de difícil ejecución, por ello cada profesional debe concienciarse de la importancia del tema.

Palabras clave: adherencia, tratamiento, salud.

## 219

### Relevancia de una hoja de registro e información única en la atención del usuario/paciente y los profesionales sanitarios

Remedios López-Liria, Daniel Catalán-Matamoras, Francisco A. Vega Ramírez, Antonio López-Villegas, Jose M. Aguilar-Parra, Patricia Rocamora-Pérez, España  
*Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería*

**Introducción:** Nuestro proyecto surge con la convicción de que un sistema de registro e Información único (HRI) para obtener información confiable e indicadores sobre los procesos asistenciales que incluyen a pacientes pluripatológicos (PP) en Atención Domiciliaria (AD), permitirá desarrollar la gestión, planificación, investigación, evaluación epidemiológica y de riesgos, del rendimiento y la toma de decisiones en el Servicio Sanitario Público Andaluz (SSPA). Los objetivos serán desarrollar una hoja de regis-

tro única en AD para el PP y posteriormente ofrecer la evaluación de este modelo a través de información esencial sobre las características de los pacientes atendidos, del servicio ofrecido y los beneficios conseguidos.

**Método:** Estudio cuasiexperimental para la evaluación del impacto de los nuevos registros de información respecto a la HRI utilizada habitualmente en la Unidad de Gestión Clínica en la provincia de Almería.

**Resultados y conclusiones:** Una reciente revisión de la literatura identifica 6 categorías de relevancia en los eventos adversos experimentados por los pacientes de AD: relacionados con medicamentos, con catéter, con el uso de tecnología, infecciones asociadas a sondaje vesical, heridas y caídas. Las tasas globales de eventos adversos publicadas han variado entre el 3,5 y el 15,1 %. Debido a estas cifras, se precisan enfoques dirigidos a prevenir o reducir su impacto mediante cambios en los diferentes niveles de participación (pacientes, cuidadores, profesionales sanitarios, entorno físico del hogar, organización sanitaria,...), ya que se identifican como principales causas: una deficiente comunicación entre individuos (incluyendo la educación ofrecida al paciente y cuidador) y entre los niveles participantes en el proceso de cuidado (coordinación asistencial). Además, se precisan iniciativas como: a) la implementación de una definición estándar para los diferentes tipos de eventos adversos específicos; b) sistemas de recogida y notificación adecuados y consensuados; y c) sistemas de vigilancia para la mejora y aprendizaje continuo.

**Palabras clave:** hoja de registro, pluripatólogo, atención domiciliaria.

## Intervenciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades

220

### La prevención de la enfermedad como complemento de la promoción de la salud

Mari Carmen García García, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad. La secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

**Objetivo:** el objetivo es identificar la relación complementaria entre la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Elsevier y Scielo con las siguientes palabras claves: promoción de la salud, salud pública, prevención de enfermedades.

**Resultados:** la prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. A menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, pero la prevención de la enfermedad es una actividad distinta. Así, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a individuos y poblaciones como expuestos a

factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

**Conclusión:** la prevención de la enfermedad va de la mano de la promoción de la salud, y ambas se complementan para que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

**Palabras clave:** prevención, promoción de la salud, enfermedad.

221

### Los mecanismos de autoayuda en el contexto de promoción de la salud

Mari Carmen García García, España  
*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** en el contexto de promoción de la salud, todas aquellas medidas llevadas a cabo por personas que no son profesionales sanitarios, con el fin de movilizar los recursos necesarios para promover, mantener o restaurar la salud de los individuos y de las comunidades. La autoayuda suele ser entendida como la acción que emprenden individuos o comunidades y que beneficia directamente a aquellos que adoptan dicha acción, puede también abarcar la ayuda mutua entre individuos y grupos.

**Objetivo:** el objetivo es identificar la aplicabilidad de los mecanismos de autoayuda en promoción de la salud.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Elsevier y Cochrane con las siguientes palabras claves: grupos de autoayuda, promoción de la salud, enfermería.

**Resultados:** la autoayuda se puede aplicar a

personas que sufren adicciones como alcohol, tabaco o juego, trastornos de ansiedad y depresiones, trastornos alimenticios, personas que han superado un cáncer, educación para la salud de enfermedades como la diabetes, hipertensión etc. La autoayuda puede desarrollarse a través de medios como los libros y manuales de autoayuda, la observación de nosotros mismos o la de los demás, dando lugar a los grupos de autoayuda en los que se comparten experiencias y vivencias.

**Conclusiones:** es primordial, que la persona tenga conocimiento y acepte que existe un problema en su salud para poder poner en marcha los mecanismos de autoayuda y mejorar la actitud de superación ante los mismos. De este modo la autoayuda es aplicable en muchos ámbitos relacionados con la salud y, por tanto, muy útil en promoción de la salud.

**Palabras clave:** promoción de la salud, enfermería, grupos de autoayuda.

222

### Retos y mejoras en promoción de la salud

Mari Carmen García García, España  
*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** han pasado veintiséis años desde la Carta de Ottawa dirigida a conseguir el objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Actualmente, son elementos emergentes en salud pública los activos para la salud y la salutogénesis. La perspectiva salutogénica pone énfasis en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad. Activo para la salud es cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos y de las comunidades para mantener la salud.

**Objetivo:** el objetivo del trabajo es identificar los posibles retos y mejoras en promoción de la salud.

**Metodología:** se ha realizado una revisión

bibliográfica en las bases de datos Lilacs, Elsevier, Cochrane y Scielo con las siguientes palabras claves: promoción de la salud, salud pública, población.

**Resultados:** promover el empoderamiento para la salud de las personas, situando el centro de las acciones en el ciudadano consciente de su propia salud; Alfabetizar en salud, promoviendo el conocimiento y la comprensión de la enfermedad, y proporcionar información sobre activos en salud; No limitar la promoción de la salud a atención primaria, realizarla en todos los niveles, con iniciativas como los hospitales promotores de salud; Ofrecer promoción de la salud también a nivel escolar, laboral, etc.

**Conclusión:** la promoción de la salud es especialmente necesaria y efectiva sobre todo en situaciones de crisis como la que vivimos, siendo necesario adaptar las acciones en promoción a la situación y doblar esfuerzos para corregir los efectos que las crecientes desigualdades sociales tienen sobre la salud de las personas. Así, es primordial incentivar las actuaciones más adecuadas y potenciar los elementos más positivos que poseen las personas y comunidades.

**Palabras clave:** promoción de la salud, empoderamiento, salud pública.

223

### **La importancia de una nueva actitud por parte de los profesionales sanitarios ante la prevención del dolor en los neonatos**

Ana Isabel Carmena Hernández, Ana Vidal Salcedo, María José Cobos Carvajal, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** los recién nacidos presentan una inmadurez neurológica que será aumentada a menor edad gestacional, ello le crea mayor susceptibilidad de presentar una sensación dolorosa aumentada, pudiéndoles generar una serie de repercusiones a corto

y largo plazo. El dolor en el campo de la pediatría se ha tratado como si fuera inexistente, para solventarlo los profesionales sanitarios debemos de considerarlo como el 5º signo vital durante la práctica clínica.

**Objetivo:** reducir y paliar el dolor leve-moderado en los recién nacidos al aplicarle nuestros cuidados durante la hospitalización o en las consultas de atención primaria.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos científicos desde el 1999 hasta la actualidad, en diversos idiomas como castellano, inglés y portugués. Para ello se utilizaron diversas bases de datos online: Medline, Pubmed, Library Plus... y bibliotecas online: Pediatric, Acta Paediatrica,...

**Resultados:** el cambio de actitud de los profesionales ante la sensación dolorosa del recién nacido, se ha de llevar a cabo mediante una modificación de la concienciación por parte de los profesionales, mediante actualizaciones de conocimientos de fisiología del dolor en los neonatos, las repercusiones a corto y largo plazo que pueden padecer. También sería conveniente presentarle a los profesionales soluciones prácticas para paliar o erradicar el dolor, mediante una serie de medidas preventivas frente el dolor, diversas escalas sensibles al dolor y la utilización de las medidas no farmacológicas.

**Conclusión:** es imprescindible valorar el dolor como el 5º signo vital y tratarlo, ya que el dolor le puede generar una serie de repercusiones negativas para su salud a corto y largo plazo, utilizando diversas escalas de valoración y medidas no farmacológicas que sean compatibles con la situación en la que se encuentre en neonato y la práctica diaria.

**Palabras clave:** dolor, neonato, medidas no farmacológicas, hiperalgesia.

224

### **Promoción de la salud. Inversión para el futuro**

María José Cobos Carvajal, Ana Vidal Salcedo, Ana Isabel Carmena Hernández, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** en 2002, con la finalización del traspaso de competencias sanitarias a las comunidades autónomas, la promoción de la salud había quedado casi en el olvido, después, hasta 2012, sólo se detecta un descenso del consumo habitual de alcohol y aumento del consumo de psicofármacos. A pesar de ello, los expertos consideran que la intervención de promoción de la salud tiene potencial suficiente para paliar los efectos de la crisis, principalmente ante los grupos de población más desfavorecidos.

**Objetivos:** difusión de los pobres resultados actuales del proceso de promoción de la salud con objeto de estimular su impulso en las políticas de salud en España, en las que su papel es fundamental para el desarrollo de tales políticas.

**Material y método:** para esta revisión bibliográfica, se ha obtenido información en las bases de datos SciELO, CUIDEN y PubMed. Criterios de inclusión: fuentes de información primarias, periodo 2011–2015 y lengua española. Criterios de exclusión: descartar bibliografía repetida o no actualizada.

**Conclusiones:** la salud es un valor por sí misma y una condición para la prosperidad económica. La promoción de la salud colabora para obtener un gasto eficiente, que se traduce en crecimiento. La promoción de la salud se debe ajustar a las necesidades de cada momento en cada sociedad con intervención en tres áreas preferentes: los problemas de salud, los estilos de vida y los cambios vitales. Su actuación dentro del cambio continuo del marco social, evitaría muchos de los proble-

mas que esto conlleva y que tienen su origen en las desigualdades en la salud. Tendremos que esperar aún algún tiempo para verificar el buen desarrollo de los programas actuales de prevención de la salud.

**Palabras clave:** promoción de la salud, Investigación en servicios de salud, Atención primaria, prevención, políticas de salud.

225

### **Promoción de la salud en el paciente anciano**

Raquel Roldán Roldán, Silvia González Castillo, España

*Complejo Hospitalario, Granada*

El envejecimiento es una cuestión de imágenes y actitudes positivas. Aquellas personas que logran un envejecimiento placentero, conservan esas actitudes a lo largo de la última etapa de su vida, consiguiendo mayor beneficio de sus capacidades e intereses y crean nuevas ocasiones y satisfacciones para sí mismos. El objetivo de este trabajo ha sido determinar la importancia sobre la necesidad de los programas de promoción de la salud y el beneficio que supone a los pacientes ancianos. Las bases de datos requeridas para la búsqueda bibliográfica fueron: SciELO, ISOC, Cuiden y Dialnet limitándose la búsqueda a publicaciones desde el año 2005 hasta la actualidad con los descriptores “salud y vejez” y “promoción y salud y vejez”. Los resultados obtenidos indican que la promoción de la salud en el adulto mayor debe entenderse como la aplicación de métodos, habilidades y estrategias específicas e individualizadas para ayudar a los pacientes en esta etapa a adoptar estilos de vida saludables, hacer un mejor uso de los servicios sanitarios, adoptar prácticas de autocuidado y participar activamente en el diseño y puesta en marcha de programas que desarrollan la salud. Hay que capacitar al anciano para



que aumenten el control sobre su salud y la mejore. Estos propósitos hacen que el anciano tenga proyectos y mire hacia delante. En base a los resultados obtenidos podemos concluir que aplicando todas estas medidas el resultado no puede ser otro que una mejora importante en la calidad de vida de los ancianos. Aun los profesionales sanitarios nos centramos en los cuidados curativos y no afrontamos de forma adecuada las necesidades que se plantean en la última etapa de la vida alejándonos de las acciones básicas de promoción de la salud.

Palabras clave: promoción, salud, actitudes, paciente anciano.

226

### **Programa de promoción de la salud oral en niños de 6 a 15 años en Atención Primaria en Andalucía**

Silvia González Castillo, Raquel Roldán Roldán, España

*Servicio Andaluz de Salud, Distrito Córdoba Sur*

La cesión en sanidad por parte del gobierno central a las comunidades autónomas ha derivado en que éstas sean las responsables de los programas sanitarios. Uno de estos programas es el desarrollado por la Junta de Andalucía para dar cobertura bucodental a los niños de entre 6 y 15 años. El objetivo de este trabajo ha sido describir en que consiste el programa “Aprende a Sonreír”. Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed y SciELO (2000-2015) con los siguientes criterios de búsqueda: [salud bucal y niño y Andalucía] y [programa y prevención y salud]. El programa “Aprende a Sonreír” es un programa educativo desarrollado, conjuntamente por la Consejería de Salud y de Educación dirigido a sanitarios, docentes, padres, madres y escolares de entre 6 y 15 años. Su ejecución permite

que cada centro pueda desarrollar, adaptar o modificar actividades que fomenten el hábito del cepillado de dientes con flúor y una alimentación sana y no cariogénica, así como el tratamiento de las patologías existentes en dentición permanente. Con los resultados obtenidos podemos concluir que la finalidad de este programa es permitir la implicación del profesorado y alumnado, así como de su entorno familiar para poder implantar actividades favorecedoras de la salud bucodental, ya que si no se hace nada el coste de los tratamientos es mayor. Palabras clave: salud, promoción, educación, programa de prevención”

227

### **Promocionar la práctica de yoga prenatal para disminuir la morbilidad materno-fetal**

María Del Mar Sánchez Guisado, Isabel María Martos López, Chaxiraxi Guedes Arbelo, España

*Paritorio De Empresa Pública Hospital de Poniente, Almería*

**Introducción:** El yoga es una técnica hindú milenaria que incluye: Práctica de posturas, control de la respiración, y meditación. En las últimas décadas, su práctica se ha incorporado con fuerza en las sesiones de educación maternal en EEUU. En España lo hace de forma más paulatina, aunque ya existen grupos de trabajo bien establecidos especialmente en Cataluña y Madrid.

**Objetivos:** Evaluar la conveniencia de introducir programas de yoga en las sesiones de educación prenatal para mejorar la salud psicológica de la gestante y los resultados perinatales.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Dialnet, CUIDEN y revisiones sistemáticas de la Cochrane. Se construyeron ecuaciones de búsqueda con las palabras clave: “Yoga”, “Embarazo”,

“Ansiedad”; usando los operadores booleanos AND y OR. Se encontraron 81 resultados de búsqueda, seleccionando aquellos artículos relacionados con nuestro objetivo.

**Resultados:** El yoga juega un papel destacado en el campo de la salud psíquica y mental, pudiendo colaborar con eficacia en la resolución de conflictos internos y tendencias neuróticas. A la luz de los estudios consultados: La práctica de yoga genera mayor autoconfianza y control en las semanas 38-40 y durante la segunda y tercera fases del trabajo de parto; Su práctica durante un embarazo de bajo riesgo reduce significativamente la ansiedad y el estrés materno, mejorando la respuesta autonómica adaptativa a la tensión; Además de disminuir las tasas de parto pretérmino, CIR, partos de bajo peso y alteraciones durante el embarazo, también disminuye el dolor, la sensación de desconfort, el estrés y las alteraciones del sueño. Incrementa el optimismo, energía y bienestar.

**Conclusiones:** Cualquier sesión de preparación al parto consta de técnicas respiratorias, corporales y de relajación. El yoga se basa en estas tres técnicas, integrando además el pensamiento positivo, que deberíamos de inculcar a toda mujer embarazada.  
**Palabras clave:** yoga, embarazo, ansiedad.

228

### **Educación para la salud en el ámbito escolar e integración de la figura enfermera**

Ana Vidal Salcedo Hospital, España

*Quirúrgico de Día (CMA), Hospital de Torrecardenas de Almería*

**Introducción:** La educación sanitaria es un tema que atañe tanto al ámbito sanitario como educativo y social. Antiguamente este tema apenas se trataba en el ámbito escolar pero en la actualidad se ha convertido en un

eje transversal y de gran consideración.

**Objetivo:** Identificar y evaluar la importancia de la integración de la educación para la salud en el ámbito escolar y la necesidad de la labor enfermera para dicho fin. Metodología: Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane-Plus, Pubmed, Cuiden, Medline.

**Criterios de inclusión:** Idioma; español e ingles; Búsqueda realizada: julio-2015; Años de búsqueda (1990-2015).

**Resultados:** La educación para la salud, de modo global, solo puede llevarse a cabo mediante una intervención multidisciplinar. La escuela es el lugar idóneo para desarrollar exitosamente la formación necesaria para la promoción de salud en niños, jóvenes y sus familias. Actualmente, psicopedagogos, tutores y docentes son miembros de dicha comunidad educativa, pero surge la necesidad de incluir la figura enfermera con el fin de generar conductas saludables y un mejor uso y aprovechamiento de los recursos que ofrece nuestro sistema público de salud. Todos ellos, trabajarían de una manera coordinada y multidisciplinar, aunque las instituciones socio-sanitarias son las que deben impulsar y dinamizar las actuaciones que a salud se refieren.

**Conclusiones:** Cuando los individuos finalizan su etapa formativa deben tener capacidad para ejercer control real y efectivo sobre los determinantes de salud, y para ello es imprescindible la labor de un profesional sanitario. Aunque en los centros educativos existen diversos obstáculos que dificultan el desarrollo de intervenciones de atención, promoción y prevención para la salud, estos conocimientos pueden transmitirse cada vez con más éxito a través de un adecuado modelo de intervención multidisciplinar.

**Palabras clave:** Educación sanitaria, ámbito escolar, figura enfermera, intervención multidisciplinar.

229

### **Promoción de la salud mental: grupos socioeducativos**

Sylvia Bernabéu Martín, España

*Centro de Salud el Valle, Jaén*

**Introducción:** La salud positiva es una forma de ver las acciones en salud, focalizando la mirada hacia lo que hace las personas, las familias y las comunidades aumentando el control sobre su salud y mejore. El concepto de promoción de salud mental se relaciona con el de salud mental positiva.

**Objetivo:** Determinar la importancia y la influencia de estos grupos en la prevención de casos de depresión y ansiedad de las mujeres participantes.

**Metodología:** Actividad grupal desarrollada en atención primaria de 8 sesiones como mínimo. En cada sesión se forma un grupo de 15 personas, que durante 8 semanas se va desarrollando contenidos relacionados con la potenciación de activos en salud.

**Resultados:** Los Grupos Socioeducativos son programas para la promoción de la salud mental desde los servicios de atención Primaria. Promueven y mejoran la salud mental en la población andaluza, basado en incrementar sus activos en salud. Los grupos socioeducativos se desarrollan en atención primaria por profesionales de trabajo social. Actualmente esta dirigido a un perfil de mujeres adultas entre 30-65 años que acuden a las consultas en los centros de salud y que necesitan apoyo para enfrentarse a la vida diaria con mayores oportunidades de éxito. Son una alternativa a la medicación del sistema sanitario, trabajando desde un enfoque psico-social de género. Constituidos por una parte la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y por otra el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012(II PISMA).

**Conclusiones:** Las participantes mani-

fiestan que consiguen mejor resolver sus problemas, tienen mayor autoestima, ganan asertividad y desarrollan nuevas habilidades personales que le ayudan adaptarse a cada situación y superar las dificultades que antes las aislaba socialmente. **Palabras clave:** grupos socioeducativos, promoción de la salud mental, activos en salud, salud mental positiva.

230

### **Promoción de la salud bucodental en ancianos de bajos recursos con diabetes. Revisión bibliográfica.**

Gloria Rosa Murcia Gallardo, Sergio Antonio Perandrés Yuste, Carmen Costela Serrano, España

*Servicio Andaluz de Salud. Centro de Salud de Poniente, Almería. Distrito Sanitario Campo de Gibraltar, Cadiz*

**Introducción:** la Diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica de elevada prevalencia en el anciano que conlleva asociadas comúnmente alteraciones orales como la caries dental, gingivitis, periodontitis, candidiasis, ardor lingual y liquen plano oral. Puesto que, la población anciana de bajos recursos económicos con esta patología, representa un grupo importante de atención sanitaria, es de gran relevancia el establecimiento de programas de promoción de su salud bucodental para prevenir y disminuir la incidencia de aparición de dichas complicaciones así como para una correcta salud oral y bienestar del adulto mayor.

**Objetivo:** determinar la importancia de los programas de promoción de salud bucodental en ancianos de bajos recursos con enfermedad diabética.

**Metodología:** revisión bibliográfica última década en bases de datos online (PubMed, Scielo) siendo palabras clave: elderly, low resources, mellitus diabetes, oral health y promotion.

**Resultados:** con los Programas de Promoción de la salud bucodental en ancianos diabéticos de bajos recursos se pretende educar a los mismos en cuidados de higiene oral, hábitos dietéticos y conocimientos sobre salud bucodental para disminuir la ocurrencia y severidad de la patología oral asociada a su enfermedad inculcándoles la responsabilidad de su autocuidado. Gracias a los mismos, se informa a este grupo poblacional de los efectos que su enfermedad tiene en los tejidos de la boca así como de su frecuente asociación a un deficiente control de sus glucemias y su deprimida respuesta inmunológica que aumenta su susceptibilidad a infecciones bacterianas, patología periodontal, infecciones fúngicas, ulceraciones, lesiones cariosas y xerostomía.

**Conclusiones:** los Programas de Promoción de salud bucodental en ancianos de bajos recursos con Diabetes mellitus son una herramienta de gran utilidad para promover acciones saludables y la adopción de medidas que contribuyen a disminuir la prevalencia e incidencia de patología oral en este grupo poblacional.

**Palabras clave:** elderly, low resources, mellitus diabetes, oral health.

## 231

### **La melatonina: ¿Una alternativa saludable para combatir el insomnio?**

Elisa María Pérez Collado, María Inmaculada Quesada Martínez, Yolanda Parra Parra, España

*Servicio Andaluz de Salud (SAS). Hospital La Inmaculada, Huerca-Overa, Almería*

**Introducción:** la melatonina es una hormona que se encuentra de forma natural en el cuerpo, producida por la glándula pineal. Participa en procesos celulares, neuroendocrinos y neurofisiológicos. La melatonina determina el ciclo sueño-vigilia. La cantidad

de melatonina producida por nuestro cuerpo disminuye a medida que envejecemos.

**Objetivos:** conocer los beneficios de la melatonina relacionados con el insomnio; promover alternativas saludables relacionados con el sueño.

**Metodología:** se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica entre los años 2007 y 2015. Consultando las principales bases de datos COCHRANE, PUBMED, MEDLINE. Encontrando 10 publicaciones relacionados con el insomnio y la melatonina.

**Resultados:** entre un 30-40% de la población padece algún tipo de Insomnio. El no descansar impide la recuperación que el cuerpo necesita durante el sueño nocturno pudiendo ocasionar somnolencia diurna, baja concentración etc. Tradicionalmente los trastornos del sueño se han tratado con benzodiacepinas y sedantes cuyos efectos secundarios (dependencia y síndrome de abstinencia) generan una controversia. Se ha comprobado que la melatonina tarda solo una hora en hacer efecto (en el 90% de las personas). El sueño facilitado por la Melatonina es natural, y de una mejor calidad que el sueño inducido por los somníferos. Aquellos que usan la Melatonina despiertan siempre refrescados y descansados. No crea hábito ni dependencia. Otros estudios muestran que la Melatonina protege contra el cáncer y los efectos tóxicos de la quimioterapia. También que ayuda a prevenir una gran cantidad de enfermedades asociadas a la vejez.

**Conclusión:** diversos estudios publicados coinciden en la inocuidad a corto plazo del tratamiento con melatonina. El suplemento nocturno de melatonina, mejora la calidad del sueño, sin alteración del ciclo vigilia-sueño como efecto rebote durante la retirada del mismo.

**Palabras clave:** melatonina, sueño, insomnio, benzodiacepinas.

232

### **Educación para la Salud: higiene de manos.**

Josefa Cruz Fernández, Inmaculada García Cruz, José Luis García Cruz, España

*Hospital de Úbeda*

**Introducción:** La higiene de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias. Se debe aprovechar en la práctica clínica para efectuar EpS, acerca de este tema tan crucial e importante para el mantenimiento de la salud de la Comunidad. Esto contribuye a fomentar el hábito del lavado de manos y su posterior divulgación por los que la reciben.

**Objetivos:** ayudar a identificar los beneficios de una adecuada higiene de manos; concienciar trasladar a la persona la responsabilidad que supone para su salud y la de los demás, estar informado, así como realizar y difundir lo aprendido; divulgación a familiares y amigos.

**Metodología:** revisión bibliográfica en bases de datos; realización de sesiones clínicas a los pacientes.

**Resultados y conclusiones:** El equipo debe estar formado adecuadamente para realizar las sesiones. Registrar la respuesta de los pacientes en dichas sesiones. La respuesta de los pacientes a dichas sesiones es participativa y satisfactoria, ellos muestran interés sobre el tema, realizan preguntas y exponen opiniones. Se les pregunta si les ha sido útil la sesión y todos coinciden en que ha sido muy interesante y beneficiosa.

**Palabras clave:** higiene de manos, enfermedades, información.

233

### **Prevención y promoción de la salud**

Concepción Ceballos Fuentes, España

*Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona*

**Objetivos:** mejorar el nivel de la población mediante el desarrollo de actividades educativas de tipo individual colectivo y familiar, así como acciones preventivas orientadas a la identificación, control y disminución de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades.

**Metodología:** promover la salud es una estrategia para conseguir una mejor calidad de vida.

**Prevención:** acciones orientadas a la erradicación, eliminación o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.

**Promoción:** el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Carta Ottawa, Ginebra 1986: programas educativos, servicios preventivos, regulación actividades, trabajo basado en la comodidad. A través de la implantación y participación de las Políticas comunitarias se ha demostrado que en los países desarrollados hay un mayor control y prevención de la enfermedad por mayores medios en educación sanitaria y comunitaria.

**Conclusiones:** La necesidad de implicación y participación en tareas para la protección y prevención de la salud de la población, incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.

234

### **¿Mejora la calidad de vida de pacientes con EPOC si son tratados por las enfermeras?**

Francisco Antonio Vega Ramírez, María del Mar Quero Fuentes, Remedios López Liria, España

*Hospital Torrecardenas, Almería*

**Introducción:** la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), afecta a la ca-

lidad de vida (CV) de las personas y origina la necesidad de acciones adicionales de autocuidado.

**Objetivo:** conocer si existe mejora en la calidad de vida en los pacientes con EPOC que son atendidos por enfermeras.

**Metodología:** este estudio se basa en un diseño de revisión sistemática realizada entre los años 2005 y 2015 en las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, Cochrane plus, LILACS, y CINAHL. Los descriptores y operadores voléanos fueron: "Estilo de vida", "Calidad de vida" y "Epic", "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica", "Enfermería y Epic", "Lifestyles" and Chronic Obstructive pulmonary disease".

**Resultados:** un plan educativo al paciente con EPOC influye de manera positiva sobre la CV, el buen uso de los recursos sanitarios y disminuye los ingresos, coincidiendo con ello Norrhall, MF, et al (2009) ha evaluado la viabilidad de un programa de estilo de vida para la intervención temprana en los pacientes con EPOC. Para Holland (2012) los ejercicios respiratorios durante 15 semanas mejoraron la capacidad de ejercicio funcional en los pacientes con EPOC en comparación con los que no tuvieron ninguna intervención. Martínez Pillado (2014) hizo una revisión sistemática de 24 bases de datos para evaluar la efectividad de las innovaciones en el manejo por enfermería de pacientes con EPOC.

**Conclusiones:** la continuidad de los cuidados enfermeros dirigidos a pacientes con EPOC consiguen mejorar su CV, la cual se considerada un indicador de la evolución del estado de salud donde se incluyen los síntomas y el funcionamiento físico y social de la persona.

**Palabras clave:** Epic, calidad de vida, enfermería.

## La prevención en los servicios de salud

235

### Programa de fisioterapia y ergonomía para la prevención de lesiones por el uso de nuevas tecnologías informáticas y de comunicación

Rocío Sierra Vinuesa, Eva Cortés Fernández, España

*Departamento de Fisioterapia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

**Introducción:** las nuevas tecnologías informáticas y de comunicación han invadido nuestras vidas: móviles, internet, tabletas, ordenadores, libros electrónicos... tanto en nuestra vida profesional como personal; esto puede derivar en lesiones si no se usan en las posturas adecuadas o si se abusa de las mismas. Tipos de lesiones: Posturales (posición cervicodorsal hiperflexión/ visualización de pantallas); Microtraumatismos (artrosis dedos/teclado ordenador); Sobreuso (tendinitis pulgar/ teléfonos táctiles); Tensional (síndrome túnel carpiano/ ratón).

**Objetivos:** el objetivo principal es crear un programa de ergonomía postural desde el servicio de Fisioterapia para prevenir lesiones y promover el correcto uso de los dispositivos electrónicos. Y como objetivos secundarios disminuir el número de personas que acuden a las consultas de rehabilitación y fisioterapia con dolores o lesiones consecuencia de ese mal uso.

**Metodología:** el programa se llevaría a cabo mediante: campañas en radio y televisión a través de pequeñas cuñas informativas, programas de salud para alcanzar al mayor público posible; campañas en centros educativos y centros de atención primaria donde se darían trípticos mostrando

los malos hábitos y las posturas correctas; se darían charlas informativas que incluirían una parte práctica con ejercicios de estiramientos.

**Resultados:** Los resultados esperados serían una reducción de consultas médicas por lesiones de este tipo, una concienciación mayor de las posturas correctas durante el uso de dispositivos y evitar el abuso de las mismas.

**Conclusiones:** las conclusiones principales son que el incremento del uso de dispositivos tecnológicos ha creado nuevas formas de lesiones creadas por mal uso y sobreuso de los mismos, hacer al público general tomar conciencia de ello y poner un espejo ante ellos para mostrar la realidad es una tarea que requiere actuar cuanto antes y es lo que pretende este Programa de Fisioterapia y Ergonomía. Hagamos de la comunicación una herramienta esencial al servicio de la Salud.  
Palabras clave: ergonomía, postura, prevención, salud, abuso.

236

### La nutrición durante el embarazo

Gwendolin Pérez Chanivet, Jose Andres Aragon Flores, María Luisa Cabeza García, España

*Hospital Universitario Puerto Real, Cadiz*

**Introducción:** durante los primeros meses de embarazo, es cuando se forma los órganos vitales por lo que es muy importante, una buena dieta materna. Existe un estudio que pone de manifiesto la relación de la aparición de alergias en el recién nacido y el estado nutricional materno.

**Objetivo:** evaluar el estado nutricional durante el embarazo.

**Metodología:** se realiza un estudio observacional transversal, la recogida de datos se realiza mediante un cuestionario de 3 Items. LA población a estudio son embara-

zadas que acuden al area de maternidad del Hospital de Puerto Real.

**Resultados:** según nuestro cuestionario, de las 10 embarazadas 7 tenían un estado nutricional óptimo mientras que las tres restantes no.

**Conclusion:** el practicar una alimentación equilibrada y tener un hábito de vida saludable se traduce en un efecto positivo en el desarrollo del bebé, por lo que es importante dar una buena educación sanitaria sobre temas nutricionales.

Palabras clave: embarazo, nutrición, bebé.

237

### Masaje perineal en gestantes

María Carmen Muros Naranjo, Eva Luque López, María José Sánchez Pascual, España  
*Servicio Andaluz de Salud, UGC Martos, Jaén*

**Introducción:** el trauma perineal es una de las complicaciones más frecuentes tras un parto vaginal, que puede estar asociado a una morbilidad a corto y medio plazo; el masaje perineal aumenta la flexibilidad de los músculos perineales, lo que permite extenderse durante el proceso del parto sin que se produzcan desgarros.

**Objetivos:** determinar la influencia del masaje perineal como factor protector frente al trauma perineal.

**Metodología:** estudio observacional sobre documentos publicados. Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline y Cochrane, con las siguientes palabras clave: “perineum”, “massage” y “perineal trauma”; recogiendo datos sobre desgarros, incidencia de episiotomía, dolor perineal tras el parto, así como la satisfacción y aceptación sobre el masaje perineal.

**Resultados:** el masaje perineal se asocia a una reducción del 9% del trauma perineal que requiere sutura, así como un 15% me-

nos de probabilidad de sufrir una episiotomía en primíparas, además de reducir en un 32% el dolor perineal a los 3 meses después del parto. En cuanto a la satisfacción de la mujer, el 79% indica que volvería a practicar el masaje y un 87% lo recomendaría a otra gestante.

**Conclusiones:** el masaje perineal anteparto reduce la probabilidad de trauma y dolor perineal continuo. Por tanto, se recomienda informar a las gestantes de los beneficios de la técnica y de cómo realizarla.

**Palabras clave:** trauma perineal, parto vaginal, masaje.

### 238

#### **Estudio Pakis Dulces: efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní para la diabetes**

Ainhoa Calpe Cristino, Isabel Plaza España, Jordi Grau Bartomeu, Elisabeth Fructuoso González, Montserrat Ochando Aymerich, Montserrat Rodero Nuño, Manuela Hidalgo, Aida Chueco Ochando, Maria Petra Pérez-Hervada Maestre, José Ignacio Fernández Martín, España

*Instituto Catalán de la Salud*

**Introducción:** el año 2010, nuestro grupo investigador diseñó una dieta adaptada para pacientes paquistaníes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) donde encontramos una mejora en la comunicación enfermera-paciente, adhesión y cumplimiento dietético. Nos queda pendiente conocer el efecto de dicha dieta sobre el control metabólico de la diabetes y sus complicaciones.

**Objetivos:** evaluar la efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní en el control metabólico de la DM2; Evaluar el efecto de la dieta sobre las complicaciones diabetológicas.

**Metodología:** ensayo Clínico Aleatorizado multicéntrico desarrollado en 3 Centros de

Salud: Besòs y Raval Sud en Barcelona, y Fondo en Santa Coloma de Gramanet. Criterios de inclusión: pacientes adultos paquistaníes con DM2 y con Hemoglobina glicada (HbA1c) > 8%. Muestreo aleatorio consecutivo. Tamaño muestral de 67 pacientes en el grupo intervención y control. El grupo intervención recibirá la dieta adaptada y el grupo control las medidas habituales de manejo de la DM2. Al final del estudio, se compararán los dos grupos para analizar las diferencias en el control metabólico de la DM2.

**Resultados:** nos encontramos en la fase inicial de nuestro estudio. Hemos reclutado 15 pacientes. Un 64,7% presenta un mal control metabólico (HbA1c media=9,9; Desviación estándar=2,41). Durante las 2 primeras visitas, nuestra impresión es que el cumplimiento dietético mejora en ambos grupos. También se observa una gran mejora en la comunicación entre enfermera y paciente y una gran satisfacción por parte de este último. La dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní puede mejorar el control metabólico de la DM2, mejorar el cumplimiento dietético y globalmente la comunicación entre el paciente y la enfermera superando barreras idiomáticas y culturales a través del acercamiento a su gastronomía y hábitos culinarios.

**Palabras clave:** diabetes mellitus, dieta adaptada, Pakistán.

### 239

#### **La lucha contra el maltrato infantil desde el ámbito sanitario**

Ana Isabel Carmena Hernández, Ana Vidal Salcedo, María del Rocío Jimenez Carabias, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** el maltrato infantil ha sido, y es, una preocupación mundial expresada en multitud de asambleas generales de



naciones unidas, con el fin de proteger los derechos de los niños. Desde principios del siglo XX, en España se lleva generando una ley que proteja a la infancia, que fomente unos buenos cuidados y una crianza saludable, evitando el absentismo escolar y la eliminación del niño en el mundo laboral.

**Objetivo:** concienciar a los profesionales sanitarios de la importancia de detectar y tratar precozmente en los casos de un posible maltrato infantil, para evitar graves consecuencias negativas en los niños, fomentando una crianza saludable y feliz.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos científicos y guías de práctica clínica desde el 2001 hasta la actualidad, en inglés y en español. Para ello se ha realizado una búsqueda a través de las bases online: Medline, Cuiden, Pubmed, Library Plus...

**Resultados:** el maltrato infantil es un fenómeno complejo cuya detección se ha ido incrementando por la sensibilización de los profesionales sanitarios, en especial de las enfermeras pediátricas. Una vez detectadas las situaciones de desprotección se precisa de una intervención inmediata y adecuada, para que las actuaciones llevadas a cabo logren prevenir y detener el problema, intentando que esas circunstancias sean lo menos lesivas posibles para el menor.

**Conclusión:** el maltrato infantil ha de ser comprendido como un fenómeno complejo y nunca aislado, en el cual los profesionales sanitarios han de ser capaces de reconocer los signos tempranos ante cualquier situación de desprotección, con el fin de propiciar un buen desarrollo físico, psíquico y sensorial de los niños para que puedan disfrutar una vida digna y saludable.

**Palabras clave:** maltrato, infantil, detección precoz, violencia.

240

### La exposición solar adecuada. Una de de las mejores medidas preventivas ante el cáncer del piel

Ana Isabel Carmena Hernández, Ana Vidal Salcedo, España

*Hospital Torrecardenas, Almería*

**Introducción:** en las últimas décadas ha aumentado la incidencia del cáncer de piel en la sociedad a nivel mundial, motivados por varios factores, como los cambios medioambientales derivados por el deterioro de la capa de ozono, la exposición solar excesiva, la desvaloración de los daños creados por las radiaciones ultravioleta, el escaso hábito de la fotoprotección y la asociación del bronceado a patrones de belleza y aspecto saludable.

**Objetivo:** reducir la incidencia de los perjuicios ante una exposición solar inadecuada mediante la impartición de información y de una serie de recomendaciones a la población sobre una exposición solar responsable.

**Metodología:** se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos científicos y guías de práctica clínica desde el 2003 hasta la actualidad, en inglés y en español. Para ello se ha realizado una búsqueda a través de las bases online: Medline, Pubmed, Library Plus...

**Resultados:** el cáncer de piel está ocupando a nivel mundial en décimo sexto lugar de las patologías tumorales, produciéndose mayoritariamente en las personas de piel clara, siendo más propensas que las quemaduras de piel oscura, aunque en igual de condiciones a padecer problemas oculares y deficiencias del sistema inmunitario. Se ha constatado que la protección solar durante la infancia y hasta los 18 años de edad es esencial para lograr disminuir las consecuencias negativas de las exposiciones solares que se presentaran en el futuro

debido ya que los efectos negativos de la exposición solar son acumulativos.

**Conclusión:** es de gran importancia desarrollar medidas preventivas tanto primarias (identificar y eliminar los factores que desarrollan el tumor) como secundarias (detección precoz mediante las técnicas de autoexploración de la piel) para disminuir la incidencia, ya que cada vez está aumentando a nivel mundial.

**Palabras Clave:** protección solar, radiación ultravioleta, quemadura solar, envejecimiento cutáneo, fotoprotección.

241

### Estudio descriptivo de la dieta de pacientes diabéticos paquistaníes durante el Ramadán

Ainhoa Calpe Cristino, Isabel Plaza España, Jordi Grau Bartomeu, Elisabeth Fructuoso González, Montserrat Ochando Americh, Montserrat Rodero Nuño, Manuela Hidalgo, Aida Chueco Ochando, Maria Petra Pérez-Hervada Maestre, España

*Institut Català de la Salut*

**Introducción:** A propósito de un estudio de investigación: “Efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní en el grado de control metabólico de la diabetes”, ensayo clínico aleatorizado multicéntrico (desarrollado en tres Equipos de Atención Primaria (EAP): EAP Fondo en Santa Coloma de Gramenet, EAP Besòs y EAP Raval Sud en Barcelona). Equipos con 30% de población paquistaní. Dado las dificultades que presentan los pacientes diabéticos paquistaníes en el cumplimiento dietético y en la adherencia farmacológica durante el Ramadán, se decide realizar un estudio descriptivo para analizar sus hábitos alimenticios y la adherencia farmacológica. Conocer estos aspectos, nos permitirá adaptar las recomendaciones

de control del paciente diabético a sus hábitos culturales.

**Objetivos:** Analizar los hábitos alimenticios de la población paquistaní diabética en periodo de Ramadán; Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en periodo de Ramadán de los pacientes diabéticos paquistaníes.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo. A los pacientes captados en el ensayo clínico anteriormente citado, se les pasa cuestionario sobre hábitos dietéticos. (Food-Frequency-Questionnaire) y la adherencia al tratamiento farmacológico en periodo de Ramadán. Criterios de inclusión: origen paquistaní, diabéticos, Hb1 >6%, que realicen Ramadán.

**Resultados:** Seguimiento de 15 pacientes paquistaníes diabéticos que realizan Ramadán. Características de la dieta durante el Ramadán: ayuno durante las horas de sol, privación hídrica y del tratamiento farmacológico. Existe un mal cumplimiento del tratamiento farmacológico, en posologías menores a 1/12horas.

**Conclusiones:** Se observa un mal control de la diabetes en periodo de Ramadán: baja adherencia al plan de medicación y alimentación poco adaptada a su patología y al tiempo de ayuno. Tener en cuenta estos aspectos nos puede permitir adaptar las recomendaciones médicas a sus hábitos.

**Palabras clave:** diabetes, dieta, tratamiento farmacológico, paciente paquistaní, Ramadán.

242

### Programa de prevención de la salud bucal a embarazadas en atención primaria

Silvia González Castillo, Raquel Roldán Roldán, España

*Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario Córdoba Sur*

Durante el periodo de gestación se producen en la embarazada unos cambios fisiológicos

que afectan a su salud general, así como a la salud oral. Muchas mujeres no entienden la importancia del cuidado oral en el embarazo, por lo que cobran gran importancia los programas educativos. El objetivo de este trabajo ha sido describir las enfermedades orales relacionadas con el embarazo, riesgos asociados y las medidas para prevenirlas. Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed y SciELO (1995-2015) con los siguientes criterios de búsqueda: [embarazo y enfermedades orales] y [embarazo y patología oral y prevención]. Los resultados obtenidos muestran que las mujeres embarazadas son muy susceptibles a las enfermedades gingivales y periodontales. Con respecto a las alteraciones periodontales, diferentes estudios indican que la mayoría de las pacientes gestantes presentaban salud periodontal aunque las patologías más frecuentes en el resto fueron el sarro, bolsas moderadas y sangrado al sondaje. Estas alteraciones se manifiestan desde el segundo mes de gestación aunque, es posible no experimentar síntomas hasta fases avanzadas de la enfermedad aumentándose el riesgo perinatal. Dentro de los riesgos asociados se incluyen nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, preeclampsia, ulceraciones gingivales, etc. El tratamiento requiere una tartrectomía básica y programas de educación de higiene oral. La evidencia científica apoya firmemente que una pobre higiene oral y una atención inadecuada de la salud bucal durante el embarazo generan un impacto negativo en el desarrollo del feto, así como efectos postnatales adversos significativos. Por este motivo, el cuidado de la salud oral en la embarazada debe formar parte de los programas de atención prenatal implantando todas las medidas necesarias para el mantenimiento de su higiene bucal.

Palabras clave: asistencia dental, salud oral, embarazo.

243

### **Protección de la salud: prevención en el inicio del consumo de tabaco en adolescentes**

Raquel Roldán Roldán, Silvia González Castillo, España

*Servicio Andaluz de Salud, Complejo Hospitalario Granada*

En la adolescencia no valoran el riesgo que supone fumar, ya que los peligros se producen a largo plazo y lo creen como algo impalpable, frente a ello tenemos, lo que podríamos denominar, las “ventajas de fumar”, asociando el consumo a ser aceptado en un grupo, inicio de conversación, identidad, ..., puede ser una acción de socialización significativa para ellos y que en alguna medida creen imposible de hacer sin tabaco. El objetivo de este trabajo es analizar las causas asociadas al consumo en el adolescente, así como, examinar la importancia de la prevención en el comienzo del hábito mediante una revisión bibliográfica. Las bases de datos requeridas para la búsqueda fueron: SciELO, Cuiden, Dialnet y Enfispo, limitándose la búsqueda a publicaciones desde el año 2004 hasta la actualidad con los descriptores “prevención y tabaquismo” y “prevención y tabaco y adolescentes”. Los resultados obtenidos indican que los factores que aumentan la probabilidad de fumar entre los adolescentes son: bajo rendimiento escolar, padres fumadores, estado de ánimo, consumir alcohol, ..., y un factor muy extendido entre las chicas es la creencia de que el tabaco ayuda a controlar el peso. La prevención es de suma importancia y entre otras cosas que se pueden hacer está limitar aún más la publicidad, aumentar el precio, ayudarlos a escoger opciones saludables, ... En base a los resultados obtenidos podemos concluir que los profesionales sanitarios debemos afrontar el tema y ganar la batalla

al tabaquismo en este período más vulnerable aprovechando aquello a lo que los jóvenes dan mayor prioridad. Podemos usar a nuestro favor la importancia que los jóvenes conceden al aspecto estético, en ocasiones por encima de la salud, para actuar en la prevención e intervención en tabaquismo.

**Palabras clave:** adolescencia, tabaco, prevención.

244

### **Medidas generales en la prevención y el control del contagio hospitalario**

Silvia González Castillo, Raquel Roldán Roldán, España

*Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario Córdoba Sur*

La frecuencia de las infecciones hospitalarias oscila entre un 5-10% de los pacientes hospitalizados, por lo que, constituye uno de los problemas de salud pública más graves y de gran importancia epidemiológica porque aumentan las tasas de mortalidad y morbilidad, aumentan la estancia hospitalaria del paciente y con ello, los costes económicos. El objetivo de este trabajo es analizar las medidas preventivas actuales y las actuaciones para el control de dichas infecciones mediante una revisión bibliográfica. Las bases de datos requeridas para la búsqueda bibliográfica fueron: IME, SciELO, Cuiden y Dialnet, limitándose la búsqueda a publicaciones desde el año 2005 hasta la actualidad con los descriptores “infección y hospitalaria y prevención” y “infección y hospitalaria y control”. Los resultados obtenidos indican que las medidas de prevención se adecuan a la infección que se pretende evitar, pero existen métodos generales aplicables a todos los casos, como son: Correcta asepsia de las manos del personal sanitario antes y después de toda intervención realizada con el paciente; Uso de guantes propios al procedimiento; Asepsia del material

en toda actuación realizada sobre el paciente; Control de los procedimientos que se le realizan a los pacientes, como: sondaje vesical, sondaje nasogástrico, ... Correcta distribución, control y contacto con los pacientes; Asepsia de las dependencias hospitalarias donde están internados los pacientes. En base a los resultados obtenidos podemos concluir que para evitar las infecciones en los servicios sanitarios se cuentan con medidas que reducen satisfactoriamente la frecuencia de las mismas y que éstas deberían ser cumplidas con estricto control. La primera y más importante es la medida de prevención y la segunda es el control de la misma cuando ya está instaurada.

**Palabras clave:** infección hospitalaria, prevención, control.

245

### **Campañas de salud y gestión de recursos: uso de pulsioximetría fetal en paritorio**

María Del Mar Sánchez Guisado, Isabel María Martos López, Chaxiraxi Guedes Arbelo, España

*Paritorio de Empresa Pública Hospital Poniente, Almería*

**Introducción:** La monitorización de la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) es una prueba sensible frente al bienestar fetal, pero de baja especificidad. Cuando el registro cardiotocográfico (RCTG) es anormal su valor predictivo positivo desciende al 50%; Esto hace que la monitorización electrónica de la FCF sea por sí sola insuficiente para indicar la finalización de un parto por Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF).

**Objetivos:** Determinar si la pulsioximetría fetal intraparto aporta beneficios claros en cuanto a morbimortalidad fetal; Poner de manifiesto si existe una correlación entre pulsioximetría y pH de cuero cabelludo fetal.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en

las bases de datos Cochrane y Medline, de guías de práctica y protocolos de actuación, incluyendo estudios originales publicados hasta la actualidad.

**Resultados y conclusiones:** La pulsioximetría es un método complementario efectivo y seguro para mejorar la conducción del parto y los resultados perinatales cuando el RCTG no es tranquilizador. Menos agresiva que el pH de calota fetal, por lo que disminuye la morbilidad maternofetal intraparto. Se indica su uso: En partos con un RCTG anormal o patológico; En gestaciones con riesgo de hipoxia fetal: Gestantes diabéticas, hipertensas o fetos con diagnóstico de crecimiento intrauterino retardado; Casos que contraindican la monitorización interna y la determinación de pH por el riesgo de infección vertical descendente (VIH, hepatitis B, hepatitis C); Fetos con arritmia cardíaca en los que es dificultoso un control adecuado con RCTG.

**Conclusiones:** Los estudios demuestran que, el uso complementario de la pulsioximetría, disminuye la tasa de cesáreas por RPBF en gestaciones a término y presentación cefálica, sin perjudicar los resultados perinatales. Disminuye la morbimortalidad materna, la media ocupacional de ingreso hospitalario y el gasto sanitario.

**Palabras clave:** monitorización fetal intraparto, pulsioximetría fetal, pH de cuero cabelludo fetal, resultados perinatales, bienestar fetal intraparto e hipoxemia.

246

**Musicoterapia como medio de comunicación para disminuir el estrés y prevenir el síndrome de burnout**

Dolores Moreno Antequera, Ana Castillo Martín Perez, Fatima Cano Bravo, España

*Departamento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional*

**Introducción:** Este trabajo tiene como finalidad presentar la investigación realizada en el personal de enfermería de una institución sociosanitaria para la tercera edad que asistieron a un taller de musicoterapia para tratar el estrés y prevenir el síndrome de Burnout.

**Objetivos:** Analizar la viabilidad de implementar un taller de musicoterapia para disminuir el estrés y prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución sociosanitaria para la tercera edad.

**Metodología:** El estudio se realizó con un grupo experimental que recibió tratamiento con un taller de musicoterapia y un grupo control que no fue sometido a dicho taller. Los instrumentos que se utilizaron para medir la percepción del estrés fueron evaluados mediante la Escala de estrés percibido. Se realizó un análisis entre el grupo control y experimental antes y después de la intervención, utilizando para ello la prueba t de Student para muestras independientes. Todos los análisis fueron realizados con el paquete estadístico SPSS versión 15.0

**Resultados:** Comparando los resultados de ambos grupos se pudo determinar una reducción significativa de la percepción del estrés en el grupo experimental.

**Conclusión:** El uso de la musicoterapia ha demostrado ser útil para contrarrestar los efectos negativos del estrés o para prevenir la aparición del síndrome de Burnout. Estos resultados concuerdan con los encontrados en otras investigaciones, donde se avala la eficacia de un programa de musicoterapia como técnicas efectivas para la reducción del estrés.  
**Palabras clave:** Estrés, musicoterapia, personal enfermería, institución mayores”

247

**Efectos positivos de la educación maternal sobre los niveles de ansiedad maternos**

Antonio Luis Partida Márquez, Carmen

Castro Guerrero, Isabel Rodríguez Gallego,  
España

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

El parto es un acontecimiento estresante en la vida de los seres humanos y es frecuente que se busque información al respecto. Actualmente se dispone de mucha información sobre el parto y su afrontamiento, pero no toda esa información contribuye de la misma forma a disminuir los niveles de ansiedad de las mujeres. En este sentido, sabemos que un nivel alto de ansiedad dificulta el afrontamiento fisiológico del parto, generando complicaciones y afrontamientos disfuncionales. En nuestra experiencia clínica hemos observado que dependiendo de cómo se hayan informado las gestantes el afrontamiento del inicio del parto es distinto. Los profesionales sanitarios debemos ofertar una educación sanitaria de calidad que lleve a controlar y disminuir los estados ansiosos que dificultan el correcto afrontamiento de los procesos fisiológicos más estresante, y ejemplo de ellos es el parto. El objetivo principal sería conocer si existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre las mujeres que realizan educación maternal con matronas y las que no la realizan o la realizan sin matronas en el momento de iniciar el parto. Metodológicamente, proponemos realizar un estudio observacional, prospectivo de cohortes con el fin de conocer cómo son los niveles de ansiedad en las mujeres que inician el trabajo de parto, y valorar una posible relación entre los mismos y la asistencia previa, o no a sesiones de educación maternal. Para medir los niveles de ansiedad de la gestante utilizaremos fundamentalmente el Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) tal y como se ha hecho en otros estudios anteriores. Nuestra observación empírica nos lleva a defender la hipótesis inicial de que la participación en programas de educación

maternal reduce los niveles de ansiedad en las gestantes.

Palabras claves: maternidad, ansiedad, educación, parto.

248

### **Eficacia del masaje perineal realizado durante el embarazo**

María Esther Martín Ortigosa, España

*Área Sanitaria Norte de Málaga*

**Introducción:** El momento del parto es clave para la mujer y a la vez una fuente de temores. La mayoría quiere dar a luz sin desgarros perineales, sin episiotomías y suturas que causan dolor y malestar posterior. El trauma perineal después del parto vaginal se asocia con una significativa morbilidad a corto y largo plazo, relacionándose con incontinencia urinaria o dispareunia. Por ello, se hace necesario realizar intervenciones para aumentar la posibilidad de un periné íntegro. El masaje perineal es una medida física preventiva que consiste en la estimulación táctil de la piel y los tejidos, aumentando la flexibilidad y disminuyendo la resistencia muscular.

**Objetivos:** Conocer la eficacia del masaje perineal que se practica durante el embarazo como método para prevenir lesiones perineales durante el parto. **Material y método:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cochrane y Google Académico, de los estudios publicados entre los años 2005 y 2015, utilizando las palabras clave: Masaje perineal, Embarazo, Perineal massage, Pregnancy, Episiotomy.

**Resultados:** Reduce el dolor perineal a los 3 meses postparto; Reduce la incidencia de lesiones perineales con necesidad de sutura; Reduce el número de episiotomías; La aplicación del masaje 2 veces a la semana resultó ser más efectiva, recomendándose utilizar

aceite de rosa de mosqueta; Se obtienen mejores resultados en primíparas. En múltiparas también resulta beneficioso; Tiene mayor eficacia en mujeres mayores de 30 años.

**Conclusiones:** Practicar el masaje perineal a partir de las 35 semanas de gestación disminuye la probabilidad de sufrir traumatismos perineales que requieren sutura y tiene menor tasa de episiotomías; Se recomienda informar a la mujer embarazada sobre su realización; labor importante de las matronas en atención primaria y un tema clave a abordar en la educación maternal.

**Palabras clave:** masaje perineal, embarazo, episiotomía.

249

### La difteria, prevención de la enfermedad

Beatriz de la Mata Castilla, Carlos Bataller Monzo, Mónica Montiel López, España

*Servicio de urgencias, Hospital Comarcal de Inca*

**Introducción:** La difteria es un enfermedad infecciosa que generalmente se adquiere por contacto con un enfermo a través de las vías respiratorias. Uno de cada 10 enfermos de difteria fallece por alguna complicación derivada de los primeros síntomas.

**Objetivos:** Informar a los padres sobre la enfermedad, edades de vacunación, síntomas, pronóstico; Concienciar de la importancia de la vacunación como método preventivo; Conseguir que el mayor porcentaje de niños este vacunado contra la difteria.

**Metodología:** Se darán charlas en centros escolares, de una duración de 30 minutos, usando como población diana padres de niños escolarizados de la comunidad de las Islas Baleares. Se repartirá un tríptico informativo que contenga: la definición, síntomas, forma de transmisión, pronóstico...

**Resultados y conclusiones:** La vacunación del niño, proporciona una prevención

efectiva contra la difteria. Los padres estarán bien informados y conocerán tanto los riesgos como los beneficios. Se evita la aparición de casos de difteria.

**Palabras clave:** difteria, prevención, síntomas.

250

### Lavado de manos o uso de soluciones hidroalcohólicas

Beatriz de la Mata Castilla, Carlos Bataller Monzó, Mónica Montiel López, España

*Servicio de urgencias, Hospital Comarcal de Inca*

**Introducción:** La importancia de las infecciones nosocomiales en los hospitales, hace necesaria la intervención para conocer qué métodos son los más eficaces, y detallar hasta que punto los profesionales sanitarios cumplen con la higiene de manos, todo ello para favorecer de la seguridad del paciente.

**Objetivos:** Conocer la eficacia del lavado de manos frente al uso de soluciones hidroalcohólicas como método de prevención en infecciones hospitalarias; Analizar los resultados de la formación sobre la higiene de manos en del personal sanitario.

**Metodología:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, en ciencias de la salud. Se han usado como palabras clave: infección hospitalaria, solución hidroalcohólica, desinfección de las manos.

**Resultados y conclusiones:** El lavado de manos continua siendo una de las mejores medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas, aunque el uso de soluciones alcohólicas, logra una mayor reducción del recuento bacteriano frente al lavado de manos. En general, el personal sanitario acoge bien los cursos de formación, están bien valorados y se observa un incremento del grado de cumplimiento.

**Palabras clave:** Lavado de manos, soluciones hidroalcohólicas, prevención.

251

### **Principales medidas preventivas contra el paludismo. Revisión bibliográfica**

Cristóbal Cruces Fernández, María José Moyano Gómez, España

*Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** el paludismo o malaria es la enfermedad tropical por excelencia, tanto por su frecuencia como por su gravedad. La malaria se transmite a través de la picadura de mosquitos Anopheles hembra. Los Anopheles habitan en climas cálidos y por debajo de los 1500 a 2000 metros de altura, de tal forma que no hay transmisión de paludismo en las épocas frías o en zonas de montaña superiores a esta altura. El riesgo de adquirir malaria durante un viaje es, por tanto, muy variable en función del lugar de destino, tiempo de estancia, época del año, medidas de protección anti-mosquito y profilaxis antipalúdica.

**Objetivo:** identificar, a través de una revisión bibliográfica, las actuales medidas preventivas más importantes y efectivas contra el paludismo.

**Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de mayo de 2015. Se estudiaron un total de once artículos publicados entre los años 2005 y 2014, en las siguientes bases de datos en ciencias de la salud: Ciberindex, Dialnet, Google Académico y Medline. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: paludismo, malaria, vacunación, profilaxis.

**Resultados y conclusiones:** La protección del viajero frente a las picaduras de mosquitos es el principio básico y fundamental para prevenir la malaria. Además de evitar las picaduras de los mosquitos es necesario tomar profilaxis antipalúdica en la mayoría de las zonas endémicas. La profilaxis antipalúdica se debe iniciar dos semanas antes de entrar en la zona endémica. Finalmen-

te y éste es un aspecto que frecuentemente se les olvida a los viajeros, la profilaxis se debe mantener cuatro semanas más a la vuelta del viaje. Los viajeros a zonas endémicas de malaria deben recordar que en el caso de padecer un episodio de fiebre, incluso tres años después del regreso, pueden tener malaria por lo que lo deben poner en conocimiento de su médico.

**Palabras clave:** paludismo, malaria, vacunación, profilaxis.

252

### **Prevención primaria del traumatismo obstétrico y la episiotomía**

Isabel M. Martos López, María del Mar Sánchez Guisado, Chaxiraxi Guedes Arbelo, España

*Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. Empresa Pública Hospital de Poniente, El Ejido, Almería*

**Introducción:** el traumatismo obstétrico consecuencia del parto predispone a una mujer a padecer disfunción del suelo pélvico (incontinencia urinaria o fecal, dispareunia, dolor perineal persistente y debilidad de la musculatura del suelo pélvico). **Objetivo:** resumir la evidencia científica sobre la efectividad del fortalecimiento del suelo pélvico en embarazadas como prevención del traumatismo obstétrico.

**Metodología:** revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, Cochrane, Science Direct y Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. La estrategia de búsqueda se realizó en base a palabras clave: suelo pélvico, episiotomía, embarazo, desgarro y prevención.

**Resultados:** en el estudio Labrecque M. et cols. (2000) los resultados sugirieron que el masaje del periné podía ayudar a disminuir el dolor perineal en el postparto en mujeres con un parto anterior. Reilly ET. et cols.



(2002) concluye en su estudio, que ejercicios de suelo pélvico dan como resultado una baja influencia de incontinencia urinaria de estrés en el postparto. El estudio de Salvesen K.A. et cols. (2004) demostró que el entrenamiento durante el embarazo del suelo pélvico mejoró el control y elasticidad muscular. Mei-Dan E. et cols. (2008) en su estudio muestra que el masaje perineal tiene un efecto protector, ya que el grupo de intervención redujo los desgarros de primer grado y desgarros internos laterales. Ruckhaberle E. et cols. (2009) realizaron una búsqueda bibliográfica de los últimos 15 años, en la cual, la mayoría de los estudios declinaban el uso de la episiotomía rutinaria. En estos estudios se proponían el masaje perineal, la ejercitación muscular, las compresas calientes... para evitar las episiotomías y los desgarros perineales y vaginales.

**Conclusión:** El masaje perineal disminuye los desgarros perineales, más significativamente los de primer grado. También las episiotomías y partos instrumentales. El realizar ejercicios de suelo pélvico 28 días o más anteparto disminuye la incidencia de padecer incontinencia urinaria tras éste.

**Palabras clave:** suelo pélvico, episiotomía, embarazo, desgarro y prevención.

253

### **Tabaco y lesiones premalignas. Prevención del cáncer oral**

Carmen Costela Serrano, Gloria Rosa Murcia Gallardo, Sergio Antonio Perandrés Yuste, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** el cáncer de cabeza y cuello representa el 5% de todas las neoplasias del organismo. El carcinoma oral de células escamosas es la neoplasia maligna más frecuente en la cavidad oral. Su mortalidad a los cinco años es del 50%, de ahí la im-

portancia del diagnóstico precoz y de su prevención. El precancer es una situación previa a la aparición de cáncer y es el grado de displasia lo que nos indica una mayor probabilidad de desarrollar cáncer. El tabaco en todas sus formas de consumo es uno de los principales factores etiológicos.

**Objetivos:** el cese del hábito tabáquico es fundamental en el tratamiento de los desórdenes potencialmente malignos. El objetivo es hacer una revisión de la literatura y presentar un caso clínico, resaltando el papel del Odontólogo.

**Metodología:** se realizó una búsqueda bibliográfica mediante bases de datos on line MEDLINE y PUBMED usando palabras clave: tabaco y mucosa oral, leucoplasia, cáncer oral, prevención. Presentamos un caso clínico de la evolución de una leucoplasia oral en paciente muy fumador y sin antecedentes médicos de interés.

**Resultados:** aunque en los últimos años ha aumentado la incidencia del cáncer oral en pacientes no fumadores, existe una clara relación etiológica entre el tabaco y los desórdenes orales potencialmente malignos y el cese de este hábito reduce considerablemente el riesgo de desarrollar cáncer.

**Conclusión:** es necesario promover la prevención y plantearles a los pacientes con desórdenes potencialmente malignos, estrategias para que abandonen este hábito pernicioso. El dentista es uno de los profesionales, con un papel importante en la prevención.

**Palabras clave:** cáncer oral, leucoplasia, tabaco, prevención.

254

### **Prevención de factores de riesgo en la cardiopatía isquémica**

Maria Jose Toledo Agua, Montserrat Cerezo Luque, España

*Departamento de Documentación Clínica,  
Hospital Universitario Regional de Málaga*

**Introducción:** en el servicio de codificación hemos observado que de unos años atrás y hasta la fecha se ha elevado el ingreso de personas con problemas de cardiopatía isquémica. En la gran mayoría de los casos observábamos que llevan asociadas otras enfermedades que hacen que esta patología se agrave con la consecuencia de más días de ingreso y mayores secuelas.

**Objetivo:** identificar los principales factores de riesgo que intervienen en la aparición de la cardiopatía isquémica.

**Metodología:** desarrollamos un estudio de 50 pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica en su informe de alta, asegurándonos que en sus antecedentes no existan problemas cardiacos.

**Resultados:** observamos que de los 50 pacientes todos tienen algún factor de riesgo que complica el proceso. Por lo que es demostrable que esos factores de riesgo son los que desencadenan la cardiopatía. Los factores de riesgo son: hipertensión arterial elevada, diabetes, consumo de tabaco, obesidad, consumo de alcohol, niveles alto de colesterol, estrés y consumo de sustancias tóxicas. En un 65% de los pacientes nos encontramos una asociación de 2 o más factores de riesgo, lo que supone un alto riesgo en la aparición de la enfermedad.

**Conclusiones:** los factores de riesgo más importante son la hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado y consumo de tabaco. Estos riesgos existen en un 92% de la muestra. Debido a la educación de la salud esperamos que los factores de riesgos estén en descenso. Ya que los programas de prevención intentan concienciar a los pacientes a que mantengan los resultados de sus registros médicos dentro de los intervalos recomendables.

**Palabras claves:** prevención, riesgo, secuelas, aparición.

255

### **Colágeno asimilable. Fuente de prevención de enfermedades osteoarticuladas**

Yolanda Parra Parra, María Inmaculada Quesada Martínez, Elisa María Pérez Collado, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** El colágeno es la proteína más abundante de nuestro cuerpo humano y uno de sus componentes esencial de articulaciones, cartilago, ligamento, tendones, huesos, piel. Su especial estructura lo hacen único, presenta una estructura fibrosa, que aporta gran resistencia y flexibilidad a los tejidos de los que forma parte. Cuando este colágeno se degrada, origina diversas e importantes alteraciones en el organismo: artrosis, osteoporosis y la aparición de flaccidez y arrugas dérmicas. La degradación del colágeno tisular normalmente está asociada a la edad, pero también puede darse en personas jóvenes por sobreuso (práctica intensiva de deporte, sobrepeso o cargar pesos), por traumatismos o por inactividad. El colágeno hidrolizado es una mezcla de péptidos con un PM entre 2.000 y 5.000 Da. Procede de la gelatinización y posterior hidrólisis enzimática del colágeno nativo animal. Via oral el Colágeno hidrolizado contribuye eficazmente a la nutrición y generación de los tejidos colaginosos, ayudando a reducir, prevenir y ralentizar su deterioro. Los estudios científicos indican que tomar 10 gramos diarios de colágeno hidrolizado ayuda a reducir el dolor articular de desgaste, la pérdida de masa ósea y el envejecimiento dérmico.

**Método:** Todos los datos que se utilizan en este estudio, se obtuvieron vía Internet de la literatura científica recogida en las bases de datos MEDLINE, LILACS (incluyendo SciELO) y la Cochrane Library.

**Objetivos:** Aumentar el aporte de colágeno

asimilable de una forma progresiva y eficaz. Disminuir los problemas debido a la pérdida de colágeno.

**Conclusiones:** La introducción en nuestra dieta de colágeno asimilable debería de hacerse de una manera progresiva y habitual. Dicha introducción de colágeno favorecerá de una forma eficaz la reducción de los dolores articulares propios de la edad adulta, la pérdida de masa ósea y el envejecimiento dérmico, con la consiguiente mejora de nuestra calidad de vida. **Palabras clave:** Colágeno asimilable, Osteoporosis, Tercera Edad, Salud Osteoarticular. **Introducción:** El colágeno es la proteína más abundante de nuestro cuerpo humano y uno de sus componentes esencial de articulaciones, cartilago, ligamento, tendones, huesos, piel. Su especial estructura lo hacen único, presenta una estructura fibrosa, que aporta gran resistencia y flexibilidad a los tejidos de los que forma parte. Cuando este colágeno se degrada, origina diversas e importantes alteraciones en el organismo: artrosis, osteoporosis y la aparición de flacidez y arrugas dérmicas. La degradación del colágeno tisular normalmente está asociada a la edad, pero también puede darse en personas jóvenes por sobreuso (práctica intensiva de deporte, sobrepeso o cargar pesos), por traumatismos o por inactividad. El colágeno hidrolizado es una mezcla de péptidos con un PM entre 2.000 y 5.000 Da. Procede de la gelatinización y posterior hidrólisis enzimática del colágeno nativo animal. Via oral el Colágeno hidrolizado contribuye eficazmente a la nutrición y generación de los tejidos colaginosos, ayudando a reducir, prevenir y ralentizar su deterioro. Los estudios científicos indican que tomar 10 gramos diarios de colágeno hidrolizado ayuda a reducir el dolor articular de desgaste, la pérdida de masa ósea y el envejecimiento dérmico.

**Método:** Todos los datos que se utilizan

en este estudio, se obtuvieron vía Internet de la literatura científica recogida en las bases de datos MEDLINE, LILACS (incluyendo SciELO) y la Cochrane Library. **Objetivos:** Aumentar el aporte de colágeno asimilable de una forma progresiva y eficaz. Disminuir los problemas debido a la pérdida de colágeno.

**Conclusiones:** La introducción en nuestra dieta de colágeno asimilable debería de hacerse de una manera progresiva y habitual. Dicha introducción de colágeno favorecerá de una forma eficaz la reducción de los dolores articulares propios de la edad adulta, la pérdida de masa ósea y el envejecimiento dérmico, con la consiguiente mejora de nuestra calidad de vida.

**Palabras clave:** Colágeno asimilable, Osteoporosis, Tercera Edad, Salud Osteoarticular.

## Intervenciones clínicas en los servicios de salud

256

### Vías de emergencia en enfermería

María Encarnación Fernández Martínez,  
Manuel Gámiz Porcuna, España

*Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén*

**Introducción:** la vía intraósea ha adquirido en las últimas décadas creciente interés y utilización debido a las nuevas recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) y El Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Es una intervención de Enfermería que se encuentra recogida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). El objetivo principal de este estudio es analizar el conocimiento sobre la vía intraósea que poseen los profesionales de enfermería en las Unidades de UCI, Urgencias y Pediatría. Se realizó un estudio descriptivo, observacional

y transversal, mediante un cuestionario anónimo contando con una muestra de 56 profesionales de enfermería previo consentimiento informado. Los resultados principales que se obtienen del estudio ponen de manifiesto la necesidad de formación de los profesionales de enfermería en la canalización de la vía intraósea, mostrando que el 48,21% califican como “Malo” su formación en esta técnica, el 25% como “Bueno” y el 26,79% como “Ninguno”. Posteriormente, se realiza una intervención formativa utilizando una metodología e-learning y se concluye con un aumento de conocimientos sobre la vía intraósea en 2,96 puntos de los profesionales que han participado en el estudio.

**Objetivos:** valorar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital San Juan De La Cruz de Úbeda en las Unidades de Urgencias, UCI y Pediatría sobre la vía intraósea y capacitarlos para la adecuada realización de esta técnica.

**Metodología y principales resultados y conclusiones:** estudio observacional, descriptivo, transversal llevado a cabo de Diciembre 2014 a Mayo 2015 en las Unidades de UCI, Urgencias y Pediatría. La intervención formativa sobre el uso y manejo de la vía intraósea ha sido un éxito; los profesionales han adquirido nuevos conocimientos sobre esta técnica; observando los resultados del Pretesty Posttest se ve a simple vista la efectividad de dicha intervención.

**Palabras clave:** vía intraósea, enfermería, urgencias, punción intraósea.

257

### **Habilidades en la atención extrahospitalaria de futuros enfermeros**

Manuel Gámiz Porcuna, María Encarnación Fernández Martínez, España

*Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén*

**Introducción:** la atención al paciente politraumatizado es la tercera causa de mortalidad en España. Es de vital importancia que el personal de enfermería conozca, valore y sepa la correcta atención a estos pacientes. El objetivo principal de este estudio es analizar el conocimiento de los estudiantes de 4º Grado de Enfermería sobre la atención al paciente politraumatizado. Se realizó un estudio cuasi experimental mediante un cuestionario anónimo para medir el conocimiento teórico con una muestra de 56 alumnos. Los resultados principales que se obtienen del estudio indican que los conocimientos teóricos de los alumnos participantes en el estudio son del 65,12%. Posteriormente se realiza una simulación clínica para la valoración del conocimiento práctico obteniendo 3,91 puntos sobre 10. Se lleva a cabo una segunda simulación clínica tras la corrección de errores cometidos por los alumnos en la simulación y la aportación de Protocolos del paciente politraumatizado y se concluye con un aumento de conocimientos en 4,64 puntos de los alumnos participantes en el estudio. Finalmente se realizó una encuesta de satisfacción y calidad de la simulación clínica en la que un 51%, estaba de acuerdo y un 36% muy de acuerdo con la simulación prestada.

**Objetivos:** evaluar los conocimientos teóricos y prácticos que los alumnos de 4º Grado de Enfermería poseen sobre la asistencia al paciente politraumatizado.

**Metodología y principales resultados y conclusiones:** estudio cuasiexperimental, muestra de 56 alumnos. Entre la simulación clínica 1 y 2 hay un aumento de 4,64 puntos de una tras corregir los errores presentados en la primera simulación. Poseen un buen conocimiento teórico, pero no demuestran unas habilidades y aptitudes adecuadas. Realizar más simulaciones clínicas durante la formación con el fin de mejorar el cono-

cimiento y el grado de destreza en la atención del paciente politraumatizado.

**Palabras clave:** politraumatizado, emergencias, enfermería, simulación.

258

### **Mejora de la calidad asistencial en cuidadores informales**

Virginia Moreno González, Cristina Moreno Gonzalez, Agostina Loyza Millauro, España

*Centro de salud del Puerto de Mazarrón. Servicio Murciano de Salud*

**Objetivos:** conocer las necesidades del cuidador informal; Conocer los límites del cuidador informal; Identificar la falta de plan de cuidados para el cuidador informal.

**Metodología:** se cogio una población diana de cuidadores informales entre edades comprendidas entre 30- 55 años. La muestra de estudio se encuentra en la zona básica de salud de Puerto de Mazarrón (Murcia). Es un estudio prospectivo, observacional y cualitativo, en el cual se realizó una investigación con un cuestionario, desarrollado en 21 preguntas divididas en 3 secciones diferentes, de las cuales pudimos medir el estrés, el conocimiento al cuidar y los cuidados que realizan, y una sección abierta para expresar sus pensamientos acerca de su situación.

**Resultados:** el 90% de la población refirió: Sentirse nerviosas en algún momento al cuidar de su enfermo y cuando aun tenía cosas que hacer; Sentirse que su déficit de concentración bajó cuando empezó a cuidar de su enfermo; Sentirse con miedo por no saber como solventar los problemas con su enfermo; Sentirse con miedo de no saber como alimentar a su enfermo según sus problemas; Preocupación por su falta de formación; Sentían tener sentimientos de dependencia cuando su enfermo no este con ellos.

**Conclusiones:** según las respuestas de las

encuestas y revisadas con exhaustividad, se pudo observar que debido a esos factores de déficit de conocimiento, sentimientos de ansiedad y estrés y la falta de uso de atención sanitaria para solventar sus problemas se dedujo la falta de un plan de cuidado para los cuidadores informales. Es necesario este plan de salud para una plena dedicación a una población olvidada de los cuidados necesarios que la enfermera debe realizar. Para ello, con el plan queremos ofrecer dedicación absoluta a esa población con unos medios educativos y con una participación cien por cien de ellos en supuestos prácticos.

**Palabras clave:** cuidador informal, ansiedad, plan de salud.

259

### **El papel del celador en el hospital**

Alberto Perez Alcocer, España  
*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** el celador es una pieza fundamental, cuando se realiza tanto un ingreso como un alta, ya que es el encargado de llevar el paciente hasta su destino e informarle de las normas del centro hospitalario.

**Objetivo:** dar a conocer las funciones del celador.

**Metodología:** realizamos una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Cochrane, de artículos publicados en español durante los últimos 5 años. Tras la introducción de nuestro filtro, el resultado fue artículos. Resultados: tras nuestros estudios, podemos observar que se ha producido un notable aumento en el número de funciones del celador. Funciones: Movilizar y trasladar al paciente cuando sea necesario; Control de entrada al centro hospitalario; Localizar y surtir a los distintos materiales como sillas de ruedas, oxigenoterapia; Distribución de pruebas diagnósticas y historias clínicas cuando sea necesario; Apoyo en situaciones de emergen-

cia; Control en salas de espera; Controlar las visitas; Apoyo logístico en las distintas áreas.

**Conclusion:** el celador tiene un papel muy importante en los equipos sanitarios, por lo que el conocer muy bien sus funciones se traduce un trabajo de calidad.

**Palabras clave:** celador, ingreso, funciones

260

### **Recomendaciones para la terapia oral anticoagulante**

Ana Vidal Salcedo, Ana Isabel Carmena Hernández, María José Cobos Carvajal, España

*Hospital Torrecárdenas, Almería*

**Introducción:** en España existen aproximadamente 1 millón de pacientes con tratamiento anticoagulante oral (TAO) de forma crónica. Representan el 1,5% de la población global. Durante los últimos años se ha observado un aumento de pacientes anticoagulados al igual que la aplicación de nuevos avances en la aplicación de su tratamiento, apostando cada vez más por un rol activo del propio paciente, llegando incluso a la automonitorización.

**Objetivo:** dar a conocer la información disponible sobre la terapia anticoagulante oral y el autocontrol por parte del paciente. Metodología: se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos científicos desde el 2003 hasta la actualidad, en diversos idiomas como castellano, catalán, inglés y portugués. Para ello se utilizaron diversas bases de datos online: Medline, Cuiden, Pubmed, Library Plus...

**Resultados:** actualmente se ha conseguido una mejora del control de los pacientes con tratamiento anticoagulante oral (TAO), gracias a la descentralización de dicho tratamiento y al avance de las tecnologías con la aparición del coagulómetro y la difusión de la educación sanitaria que facilitará la con-

secución de un auto-cuidado responsable de esta enfermedad. Numerosas publicaciones certifican que la educación sanitaria impartida por los profesionales sanitarios es clave para disminuir el número de complicaciones del tratamiento y el coste para el sistema sanitario. Los programas de educación sanitaria en pacientes anticoagulados, les ofrecen una gran información de los diferentes temas, entre ellos podemos destacar información relacionada con la medicación, la dieta, higiene, hábitos tóxicos, ejercicio físico entre otros temas.

**Conclusion:** la educación sanitaria en los pacientes anticoagulados permiten alcanzar el autocontrol de su enfermedad desde su domicilio, mejorando su adhesión al tratamiento y la calidad de vida del mismo paciente, con el fin de llevar un mejor control de su enfermedad.

**Palabras clave:** anticoagulación, automonitorización, coagulómetro, educación sanitaria, calidad de vida.

261

### **La enfermería especialista como pilar fundamental en el abordaje del Trastorno Mental Grave**

Carmen Pérez García, María Irene Fernández Morales, María de los Ángeles Manzano Felipe, España

*Servicio Andaluz de Salud. UCI Neonatal Hospital Virgen Macarena, Sevilla*

**Introducción:** está constatado ampliamente que las personas con trastorno mental grave (TMG) presentan grandes dificultades para poder desempeñar su rol laboral. El personal que los atiende debe tener unos conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional. Proponemos la creación de un programa específico de detección-intervención que mejore el estado de salud de los trabajadores con TMG. Dicho programa será llevado a cabo por enfer-

mera especialista en Enfermería del Trabajo y enfermera Especialista en Salud Mental.

**Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa psicoeducativo en trabajadores de centros sanitarios del SAS de la ciudad de Sevilla con trastorno mental grave que estén incluidas en el Censo del Trastorno Mental Grave del Proceso Asistencial Integrado (PAI TMG) entre 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016, ambos inclusive. Metodología: sujetos de estudio: profesionales del Sistema Andaluz de Salud diagnosticados de trastorno mental grave.

**Diseño:** Estudio cuantitativo con dos fases, donde la primera es una fase observacional descriptiva transversal y la segunda será cuasi experimental (ensayo clínico pre y post).

**Procedimiento:** Programa de abordaje psicoeducativo multidisciplinar llevado a cabo por la enfermera especialista en enfermería del trabajo y la enfermera especialista en salud mental.

**Conclusiones y resultados:** se persigue: Conocimiento por parte del trabajador con TMG de: la enfermedad, tratamiento y pronóstico; Incrementar la calidad de vida del trabajador con TMG; Ansiedad y su control; Mejorar el estigma social y rehabilitación del trabajador con TMG; Asegurar la correcta integración laboral de los trabajadores con TMG.

**Palabras clave:** trastorno mental grave, enfermería especialista, integración laboral.

## 262

### Efecto de la cesárea en el riesgo de la transmisión perinatal del VHC

María José Sánchez Pascual, María Carmen Muros Naranjo, Eva Luque López, España  
*Hospital Torrecardenas, Almería*

**Introducción:** la hepatitis C afecta a 170 millones de personas en todo el mundo. La principal vía de transmisión en la infancia

es la vertical. Las tasas de infección por VHC prenatales va desde 1% a 2,5% en Europa y más del 10% en Africa. Las madres con VIH o VHB tienen distintos tratamientos para reducir la transmisión vertical. Sin embargo en VHC los tratamientos disponibles están contraindicados en el embarazo y no hay estrategias comprobadas para reducir su transmisión.

**Objetivo:** evaluar el efecto del tipo de parto sobre el riesgo de transmisión perinatal del VHC de madre a hijos.

**Métodos:** se realiza revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed y Cochrane entre los años 2005-2014 con palabras claves; pregnancy,transmission,VHC, prevention.

**Resultados:** se realizó la prueba de VHC a 26390 mujeres embarazadas durante 5 años en Dublín;545 dieron positivo(2,1%);hubo 66 abortos(12%);5 muertes fetales y una muerte neonatal(1%).La tasa de infección prenatal fue del 0.7% y la de mortalidad perinatal del 1.1%. Hubo 44 cesáreas programadas(7.9%);72 cesarea urgente(12.9%);53 partos instrumentales(9.5%). Se evaluaron 441 niños;la transmisión VHC por parto fue 3.4%,cesárea programada 3% y cesárea urgente 8.9%.La tasa de transmisión vertical tras parto vaginal no fue diferente en comparación con los nacidos por cesárea (4,2% vs 3,0%).

**Conclusión:** no hay diferencias significativas en la transmisión del VHC de madres a hijos en partos vs cesáreas, por lo que la cesarea no protege al RN de la transmisión del VHC.  
**Palabras clave:** hepatitis C, cesárea, transmisión perinatal.

## 263

### Experiencia en el seguimiento de la alimentación de población paquistaní diabética

Elisabet Fructuoso González, Ainhoa Calpe Cristino, Montserrat Ochando Aumerich, Montserrat Rodero Nuño, Manuela Hidal-

go Ortiz, Aida Chueco Ochando, Maria Pérez-Hervada Maestre, Jordi Grau Bartomeu, Isabel Plaza España, España

*Institut Català de la Salut. SAP Metropolitana Nord i Maresme. Santa Coloma de Gramanet, UGAP Fondo-Llatí*

**Introducción:** Trabajo realizado en el marco de un Ensayo Clínico Aleatorizado multicéntrico desarrollado en 3 Centros de Salud: Besòs y Raval Sud de Barcelona, y Fondo de Santa Coloma de Gramanet, sobre “Efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní en el grado de control metabólico de la diabetes”.

**Objetivos:** Conocer la alimentación de la población de origen paquistaní que padece Diabetes Mellitus II (DM II) en tres Áreas Básicas de Salud urbanas; Identificar la cantidad de hidratos de carbono (HC) que ingieren habitualmente; Evaluar si cumplen las recomendaciones sobre raciones de HC según las Guías de Práctica Clínica para la DM II.

**Metodología:** estudio observacional descriptivo. Durante el seguimiento de los pacientes del estudio antes citado, se les pasa diversos cuestionarios socioculturales, familiares y de hábitos alimentarios. En este último y, con el fin de poder cuantificar mejor la cantidad de Hidratos de carbono ingeridos, tomamos como referencia la medida de Chapati (principal alimento rico en HC que consumen. Criterios de inclusión: pacientes adultos de origen paquistaní con DM II y con Hemoglobina glicada >8%.

**Resultados y conclusiones:** Seguimiento de 15 pacientes. Tienen conocimientos sobre su patología y la dieta a seguir. Suelen hacer 3 comidas al día. No realizan suplementos. Existe un alto consumo de HC, principalmente en forma de Chapati (harina integral) y Dhal (legumbre sin piel). Escasez de pescados y huevos. Pocas verduras

crudas y lácteos. Alto consumo de té y bebidas azucaradas. Variabilidad de la dieta en función de las características socioculturales y familiares. Los hombres que conviven sin familia, tienen platos más monótonos y mezclados en una olla. Existe un consumo excesivo de hidratos de carbono, por encima de las recomendaciones para el buen control metabólico de la DMII.

**Palabras clave:** diabetes mellitus, alimentación, paquistaní.

264

### **Impacto de la violencia en la sexualidad de la mujer**

Laura Liñán Urbano, María del Mar Díaz Ortega, Lucía Zúñiga Estévez, España  
*Hospital Torrecardenas, Almería*

**Introducción:** El maltrato es un problema social que frecuentemente se ha relacionado con un importante impacto en la sexualidad de la mujer a corto y largo plazo.

**Objetivo:** Determinar cómo influye en nivel de autoestima sobre la función sexual en mujeres maltratadas de las provincias de Almería, Málaga y Sevilla.

**Metodología:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo transversal. La población de estudio son mujeres maltratadas de Almería Málaga y Sevilla. El tipo de muestreo ha sido aleatorio simple y el tamaño muestral de 218 casos. Los instrumentos utilizados han sido la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF).

**Resultados y conclusiones:** Las mujeres víctimas de violencia de género tienen un adecuado nivel de deseo con diferencias estadísticamente significativas, independientemente del nivel de autoestima. Las mujeres con el nivel de autoestima media y alta presentan trastorno de la excitación, con diferencias estadísticamente significativas. Todas las mu-



eres maltratadas indistintamente del nivel de autoestima tienen disfunción orgásmica y bajo nivel de lubricación. El nivel de satisfacción de las mujeres maltratadas es adecuado, independientemente del nivel de autoestima, con diferencias estadísticamente significativas. Las mujeres con un nivel de autoestima bajo presentan con frecuencia e intensidad dolor a la penetración, hallándose diferencias estadísticamente significativas. Para concluir, todas las mujeres, indistintamente del nivel de autoestima tienen una adecuada función sexual.

**Discusión:** Éstos resultados deberían servir de «alarma» y «aviso» para que la sociedad conozca la realidad de la influencia que tiene la educación en la salud sexual de la mujer, y así poder instaurar programas de educación para prevenir situaciones de maltrato.

**Palabras clave:** Nivel de autoestima, función sexual, sexualidad, violencia, mujer maltratada.

## 265

### **Importancia de la tetanalgesia en la realización de técnicas dolorosas en el recién nacido**

Eva Luque López, María José Sanchez Pascual, María Carmen Muros Naranjo, España

*Area Sanitaria Norte de Malaga. Dispositivo de Apoyo La vega, Antequera. Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** Hoy en día, es conocido que las estructuras que transmiten el dolor están totalmente desarrolladas antes del nacimiento, al contrario de lo que se pensaba hasta hace no más de una década. Así pues, hay numerosos estudios que demuestran que los recién nacidos son capaces de sentir dolor e incluso tener una respuesta más exagerado con respecto a niños de más edad. Con el término tetanalgesia se entiende el efecto analgésico producido en los neonatos cuando están siendo amamantados.

**Objetivos:** Conocer los beneficios del uso de la tetanalgesia en los recién nacidos cuando son sometidos a técnicas dolorosas.

**Metodología:** Estudio observacional sobre datos publicados. Se realiza un revisión bibliográfica con las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cochrane y google académico usando las palabras claves: newborn, analgesia, breast feeding, pain.

**Resultados:** Aunque el mecanismo analgésico de la lactancia materna no es bien conocido se cree que se debe a la relación de varios factores tales como el contacto piel con piel, el componente hormonal, el tacto y el gusto azucarado entre otros. La leche materna contiene mayor cantidad de triptófano que la artificial, siendo este un precursor de la melatonina que aumenta la concentración de las endorfinas beta. Según estudios llevados a cabo se ha observado que el amamantamiento es el procedimiento más efectivo frente a otras técnicas analgésicas, mostrando una reducción del tiempo de llanto del 98% en la realización de la prueba del talón. Una revisión de la Cochrane concluye que el amamantamiento en la realización de técnicas dolorosas se asocia a menor cambios en la frecuencia cardíaca y en la duración del llanto.

**Conclusiones:** El uso de la lactancia materna en procedimientos dolorosos es el método no farmacológico más eficaz.

**Palabras clave:** newborn, analgesia, breast feeding.

## 266

### **Baja autoestima situacional. Psoriasis palmo-plantar**

Rafael Romero García, España

*Hospital Comarcal de Alcañiz, Teruel*

**Introducción:** Paciente de 62 años de edad que acude al servicio de dermatología en Agosto de 2015 con Psoriasis Hiperqueratosis.

tosica palmo plantar. Durante toda la vida se ha dedicado a pintar durante 8 horas diarias. Posee pequeñas fisuras molestas que le afectan psicológicamente y le impiden realizar las actividades de la vida diaria. La paciente tiene psoriasis de varios años de evolución con formación recidivante de placas que en los últimos meses ha empeorado, concretamente en palmas y plantas de los pies. Nos refiere estar un poco triste que ya no vale para nada con lo que ella fue. Entre dientes nos dice que para estar así mejor morirse.

**Objetivo:** Establecer un plan de cuidados para el paciente.

**Material y Método:** Realizo un diagnóstico enfermero según Diagnósticos de Enfermería NANDA. Se formula los objetivos descritos en “clasificación de resultados de enfermería” (NOC) y para ello se realizará unas actividades definidas en la NIC “Clasificación de intervenciones de enfermería”.

**Resultados:** Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p sus constantes expresiones como “estoy triste” “ya no valgo para nada”. Noc: Separación de problemas; Verbaliza sensación de control; Busca información sobre enfermedad y tratamiento; Toma de decisiones; Identifica información relevante; Identifica alternativas. Nic: Potenciación de la autoestima; Animar al paciente a Identificar sus virtudes; Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás; Asesoramiento; Establecer metas; Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.

**Conclusión:** Una adecuada educación para la salud es fundamental. Con este plan de cuidados nos permite enseñar al paciente una visión más positiva acerca de su enfermedad.

**Palabras claves:** Psoriasis, Baja Autoestima, Plan de cuidados.

267

## El síndrome de möbius y sus repercusiones bucofaciales

José Manuel González Pérez, María Esther Rodríguez Priego, Mercedes Pérez Heredia, España

*Servicio Andaluz de Salud*

**Introducción:** El síndrome de Möbius es muy raro, se han diagnosticado hasta 2008 unos 500 casos en el mundo, se caracteriza por parálisis facial (pares craneales VI y VII) desde el nacimiento. Puede aparecer parálisis de otros pares craneales como trigémino (8%), hipogloso (30%) o glossofaríngeo. Presenta sintomatología múltiple con anomalías en miembros superiores o inferiores (agenesias digitales, pies zambos, agenesia en músculos pectorales... Son muy características las manifestaciones bucofaciales refiriendo los pacientes tener sensación de tirantez como si usase una máscara facial. Un pequeño porcentaje además presenta retraso mental.

**Objetivo:** Mostrar la importancia del conocimiento del síndrome de Möbius por parte del odontólogo para mantener un adecuado estado de salud bucodental en el paciente.

**Material y método:** Revisión bibliográfica usando bases de datos on-line (SciELO, Pubmed). Artículos en español o inglés posteriores a 2007.

**Resultados:** Entre las anomalías del Síndrome de Möbius están las bucofaciales con trastornos oculares (estrabismo, ptosis palpebral...), sordera, parestesias faciales, atrofia lingual, paladar ojival, asimetría facial, fisura palatina, úvula bífida, oligodoncia, propensión a la caries dental, disfagia.... La patología bucodental muy frecuente. Aparecen caries y gingivitis dada la dificultad para realizar una adecuada higiene, con el resultado final de pérdida total de piezas dentarias y repercusión en su calidad

de vida. Al llegar el paciente a la consulta dental por lo general está diagnosticado ya **Conclusiones:** Dado el riesgo de padecer problemas bucodentales es importante un adecuado control del paciente por el odontólogo, prestando gran interés en la prevención mediante técnica de higiene adecuada por parte del paciente o familia y revisiones frecuentes. El tratamiento debe ser lo más precoz y conservador posible. Todo ello consigue mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**Palabras clave:** manifestaciones, Möbius, oral, síndrome, tratamiento.

268

### La musicoterapia en neonatos como herramienta terapéutica

Mónica Montiel López, Francisco Javier Montiel López, Beatriz de la Mata Castilla, Carlos Batalle Monzón, España

*Hospital Comarcal de Inca (Mallorca), Servicio de Urgencias, Islas Baleares*

**Introducción:** La musicoterapia es el uso de la música o elementos musicales con el fin de brindar soporte emocional e indirectamente un efecto relajante divirtiéndose la atención al dolor y al estrés. La musicoterapia es útil en el tratamiento del dolor del recién nacido, donde son manipulados frecuentemente y sometidos a procedimientos dolorosos o estresantes.

**Objetivo:** Describir la efectividad y significación de los cambios producidos por la musicoterapia y promover la inclusión de la musicoterapia en la UCI Neonatal.

**Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura científica en diferentes bases de datos tales como Cochrane, Scopus, Cinhal y Cuiden plus, se incluyeron artículos sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés, todo tipo de estudios teniendo en cuenta finalmente todos los artículos que incluían los efectos beneficiosos de la mu-

sicoterapia.

**Resultados:** Todos los estudios describen como efectos sobre el recién nacido prematuro, la mejora de la saturación de O<sub>2</sub> y la gestión del dolor, disminución del nivel de estrés, descensos de la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, aumento del peso y talla. Algunos autores describen también la sincronización existente para los neonatos entre la música y la succión aumentado así el desarrollo neurológico.

**Conclusiones:** El efecto relajante disminuye la percepción dolorosa y el estrés. El control de la ansiedad y el estrés tendrá un efecto positivo sobre el sistema inmunológico, mejorando el estado biológico del neonato.

**Palabras clave:** musicoterapia, estrés, neonato.

269

### Uso de ozono en el tratamiento de úlceras por presión

María Nieves Laos Gimenez, Laura Alonso López, Noelia Barrera Alarcón, España

*Servicio Andaluz de Salud, Almería*

**Introducción:** La elección de este tema se debe a que tras consultar con gran cantidad de compañeros enfermeros, ninguno conocía la existencia de esta terapia conocida como ozonoterapia, desconociendo tanto usos como indicaciones, por ello considero relevante para llevar a cabo una puesta en común con el resto de personal sanitario y contribuir de alguna forma a su actualización de conocimientos.

**Objetivos:** Analizar técnicas alternativas como es el uso de ozono para la curación de úlceras mas allá de los apósitos comúnmente utilizados; Revisar artículos para comprobar su eficacia; Presentar un caso clínico.

**Metodología:** La primera parte consiste en una revisión sistemática de guías científicas

y artículos científicos consultando las bases de datos sin restricciones de fechas, usando como palabras clave *ulcers and ozone*. Se incluyó literatura gris mediante búsqueda manual. La segunda parte es el estudio de un caso de *upp* sometido a la terapia de bolsa de aire con ozono.

**Resultados:** La mayoría de la lectura científica consultada hace referencia al uso de ozono para acelerar el proceso de cicatrización. Seis de los artículos insisten en la necesidad de difusión de esta terapia ya que aunque es utilizada desde los años 50 en otros países, en España apenas es conocida. Los estudios encontrados, en cualquier caso, adolecen de falta de estandarización en la técnica y sobre todo en la evaluación. Los escasos ensayos clínicos encontrados son de baja calidad (no aleatorizados, sin evaluación ciega, con controles poco adecuados,...)

**Conclusiones:** Al revisar gran cantidad de artículos científicos relacionados con la técnica de la ozonoterapia o uso de ozono médico, se comprueba la eficacia de ésta, gracias a los estudios realizados y resultados obtenidos en dicha lectura. Comparando el caso clínico de este trabajo se comprueba que concuerda con los resultados que se obtienen tras la lectura vista en esta revisión bibliográfica.

**Palabras clave:** ozono, úlceras, tratamiento.

270

### **La vía intraósea en el soporte vital avanzado**

Carlos Bataller Monzó, Beatriz De la Mata Castilla, Monica Montiel Lopez, Monica Arcos Carvajal, España

*UCI de Hospital Quiron Palmaplanas, Palma de Mallorca*

**Introducción:** La parada cardiorrespiratoria (PCR) es toda interrupción brusca de la ventilación y circulación espontáneas, potencialmente reversible. La reanimación cardiopulmonar avanzada implica moni-

torización y acceso vía aérea y venosa. El acceso intraóseo (IO) es un acceso venoso periférico de interés y utilización creciente. Actualmente está recomendada por la American Heart Association (AHA), por los protocolos de Advanced Trauma Life Support (ATLS) y Pediatric Advanced Life Support (PALS) como acceso venoso periférico alternativo. La utilidad de esta vía está justificada en situaciones donde la vía periférica se hace inaccesible o cuando se tarda más de 90 segundos en la canalización de un acceso venoso periférico en pacientes críticos o inestables.

**Objetivos:** Dar a conocer la importancia de la canalización de una vía IO; Conocer indicaciones y contraindicaciones en la instauración de la vía IO; Descripción de la técnica y lugares anatómicos a puncionar.

**Metodología:** La vía IO está indicada en shock, PCR, paciente politraumatizado, edemas severos y grandes quemados. Está contraindicada en fractura o traumatismo del hueso a puncionar, hueso punccionado con anterioridad, osteoporosis, osteomielitis y osteogénesis imperfecta. El lugar de punción es la superficie anteromedial de la tibia proximal, 1-3 cm debajo de la tuberosidad. Explicación detallada de la técnica de canalización de acceso periférico intraóseo y los distintos dispositivos para ello.

**Resultados y conclusiones:** Con una formación teórico-práctica adecuada a los profesionales sanitarios se consigue un aprendizaje de la técnica de inserción de la vía IO así como los distintos dispositivos para que la mayoría sea capaz de instalar una vía IO con éxito en poco tiempo. El acceso IO es una vía rápida de conseguir, fácil de aprender y segura, en aquellas situaciones con pacientes críticos o en PCR, en las que no se ha podido canalizar otra vía venosa.

**Palabras clave:** Intraósea, acceso vascular, paciente crítico, vía periférica.

271

### **Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado**

Isabel M. Martos López, María del Mar Sanchez Guisado, Chaxiraxi Guedes Arbelo, España

*Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. Empresa Pública Hospital de PONENTE, El Ejido, Almería*

**Introducción:** el duelo perinatal tiene unas características que lo diferencian de duelos de otros tipos: la proximidad entre el nacimiento y la muerte, la juventud de los progenitores para los que supone su primer contacto con la muerte y lo inesperado del suceso.

**Objetivos:** conocer y profundizar en las características del duelo perinatal, revisar prácticas y habilidades necesarias para el abordaje sanitario ante la pérdida perinatal.

**Metodología:** revisión bibliográfica consultando bases de datos: CINAHL, Medline, Index, Crochane, Google Académico, PubMed entre los años 2005-2015. Se utilizaron como palabras clave: pérdida perinatal, muerte perinatal, duelo y muerte fetal.

**Resultados:** Moon Fai et al (2008) llevó a cabo un estudio sobre la formación que recibía el personal sanitario respecto a la pérdida perinatal. Los resultados mostraron que solo el 39,3% de los sanitarios tenían formación relacionada con el duelo. Jonas Simpson Ch. et al (2013) realizó un estudio basado en entrevistas personales con sanitarios que trabajaban en la planta de ginecología. Los participantes en ocasiones afirmaron que el encontrarse con una pareja que había sufrido una pérdida perinatal les inspiró sentimiento de cambio y crecimiento personal. Melanie L. Basile y Thorsteinsson E. (2015) tuvo como objetivo en su estudio evaluar el nivel de apoyo que los padres perciben y su grado de satisfacción con el personal sanitario en el

momento de una pérdida perinatal. En total, de los participantes, 64% reportaron satisfacción respecto al nivel de apoyo percibido, 30% reportaron insatisfacción y el 5,8% se mantuvieron neutral.

**Conclusiones:** es necesario sensibilizar a profesionales, estudiantes y empresas sanitarias sobre la realidad cotidiana y siempre probable de la muerte perinatal, así como de la necesidad de disponer de recursos humanos, asistenciales y organizativos llegado el momento. Sería conveniente ofrecer una formación pre y postgrado en los profesionales socio-sanitarios respecto al tema.

**Palabras clave:** pérdida perinatal, muerte perinatal, duelo y muerte fetal.

272

### **Manejo intraparto de la presentación de nalgas**

Carmen Castro Guerrero, Isabel Rodríguez Gallego, Antonio Luís Partida Márquez, España

*Complejo Hospitalario de Huelva*

**Introducción:** en el año 2000 se publicaron los resultados del estudio Term Breech Trial que concluye que una política sistemática de cesáreas es mejor que un intento de parto vaginal en caso de una presentación de nalgas a término. En base a ello se promulgo la practica de cesárea electiva en este tipo presentaciones. En 2006 tras la publicación del multicéntrico PREMODA la ACOG modifica sus protocolos y habla de que el parto vaginal en gestación única a término es una opción razonable en pacientes correctamente seleccionados y con obstetra experimentado.

**Objetivo:** describir criterios de selección para la vía mas adecuada del parto y conocer la evidencia del manejo intraparto de la presentación de nalgas a termino

**Metodología:** revisión de la bibliografía en las bases de datos de ciencias de la salud: (Cochrane, MED-Line, CUIDEN, Scielo). según las palabras clave (parto de nalgas, maniobras presentación nalgas, expulsivo de nalgas). Se han incluido textos en español como en inglés.

**Resultados:** los criterios de selección de las candidatas están basados en estudios observacionales: Edad gestacional, paridad, Edad materna, peso estimado fetal, diámetro biparicial, pelvis materna, presentación fetal, actitud de la cabeza fetal. El manejo intraparto: primer periodo: debe evitarse la inducción a parto, y con precaución Amniorexis y oxitocina, uso de analgesia epidural no se desaconseja, monitorización continúa; Segundo periodo: fase pasiva y fase activa de 1h de duración, maniobras para la expulsión fetal.

**Conclusiones:** el parto de nalgas a término es una práctica que se está recuperando en muchos hospitales y ya que las matronas somos los profesionales dedicados a la atención al parto debemos conocer su manejo intraparto y estar preparados para afrontar las dificultades que se presenten dentro del equipo de trabajo.

**Palabras clave:** parto de nalgas, maniobras presentación nalgas, expulsivo de nalgas.

273

### **Trends and development of research on diabetes mellitus and osseointegration through its literature**

Mercedes Pérez Heredia, Jose Manuel González Pérez, María Esther Rodríguez Priego, España

*Servicio Andaluz de Salud. Centro de Salud Aguadulce Sur*

The purpose of the present study is to analyse and map trends in research on diabetes mellitus and osseointegration by applying bibliometric methods to the

scientific literature published until 2014. Data were obtained from SCOPUS database. The aim is to determine the volume of scientific output, the countries involved and the trends in the subject matters addressed. Significant growth is observed in scientific production since 2007 and particularly in the period 2007–2014. The countries found to have the highest output are United States, United Kingdom, China, Switzerland and Germany. Authors collaboration networks show that research groups are forming around this subject matter. The bibliometric maps showed an increase in the publishing activity in the last periods and subjects like tooth-implantation, dental-implants and diabetes mellitus were the most productive.

**Keywords:** bibliometric analysis, diabetes mellitus, dental implants, research trends.

274

### **Diagnóstico de la enfermedad de chagas mediante técnicas moleculares**

Jesús García Sánchez, España

*Hospital Torrecardenas, Almería*

**Introducción:** la enfermedad de chagas es provocada por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*, la cual consta de una fase aguda caracterizada por una parasitemia considerable y una recuperación (fase crónica) que puede llegar hasta la muerte por enfermedad cardiovascular y/o gastrointestinal. El diagnóstico se realiza mediante diversas técnicas como la inmunológica y la parasitológica entre otras; actualmente se encuentra en auge el diagnóstico molecular para esta enfermedad.

**Objetivo:** dar a conocer la fiabilidad del diagnóstico de la enfermedad de chagas mediante ensayos moleculares mediante PCR.

**Metodología:** se ha realizado una revisión

bibliográfica sobre el tema en cuestión, en bases de datos como DIALNET, SCIELO, MEDLINE.

**Resultados:** En el diagnóstico de esta enfermedad destacan los resultados de laboratorio como los ensayos moleculares mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) con la cual se obtiene un cribado de la enfermedad fiable. Entre los protocolos utilizados para el diagnóstico mediante PCR, se encuentran la detección de ADN satélite de *T.cruzi* y la detección de ADN de las regiones variables de los minicírculos del cinetoplasto de *T.cruzi*; la mayoría de las muestras de pacientes que se encontraba en la fase aguda de la enfermedad dan positivo usando estos dos métodos, obteniendo una mayor sensibilidad que cualquier otro método y una especificidad de estas técnicas moleculares del 100%.

**Conclusiones:** las diferencias obtenidas en los diferentes centros de diagnóstico han llevado a la necesidad de un análisis y comparación de las diferentes técnicas empleadas en el diagnóstico; indicando la utilidad de los métodos moleculares en la fase aguda para obtener un diagnóstico correcto combinándolo con otras técnicas en función de la fase de la enfermedad que se sospeche.

**Palabras clave:** enfermedad de chagas, diagnóstico, PCR, técnicas moleculares.

275

### **Kinesiología en cuidados paliativos**

María del Mar Quero Fuentes, Francisco Antonio Vega Ramírez, España

*Servicio Murciano de Salud*

**Introducción:** la medicina paliativa es una filosofía que encierra diversos conceptos concernientes al cuidado de los pacientes en etapa terminal. El objetivo de los cuidados paliativos es extender la habilidad de los pacientes para realizar las actividades

de la vida diaria, tanto como sea posible. La kinesiología puede cumplir un rol importante en el manejo de dichos pacientes, de tal forma que pueden intervenir directamente en la mayoría de los deterioros que son causa de las enfermedades de base, y por consiguiente puede mejorar y prolongar el tiempo de sobrevivencia de enfermos con patologías terminales.

**Objetivo:** conocer si existe evidencia de los beneficios de la Kinesiología aplicada a los cuidados paliativos.

**Metodología:** se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos españolas e internacionales: CUIDEN, MEDLINE, etc. Se han utilizado como descriptores: Kinesiología, cuidados paliativos, enfermedades terminales.

**Resultados:** en diversos estudios, Delbrück ha definido el objetivo de los cuidados paliativos como “Extender la habilidad de los pacientes para realizar las actividades de la vida diaria, tanto como sea posible”. De acuerdo a ello, la kinesiología podría jugar un papel importante en la mantención de las capacidades cardiorrespiratorias y musculoesqueléticas para lograr una funcionalidad que se pueda prolongar por el mayor tiempo posible. Dentro de las muchas enfermedades terminales, en nuestro país destaca el cáncer, con una tasa de mortalidad alta. Si continuamos con el objetivo de mantener las capacidades durante el mayor tiempo posible, estaríamos influyendo finalmente sobre la calidad de vida del paciente.

**Conclusiones:** se ha demostrado que la Kinesiología resulta muy importante a través de nuestra intervención, debido a que podemos prolongar y mejorar el tiempo de sobrevivencia, influiremos directamente en la calidad de vida.

**Palabras clave:** kinesiología, cuidados paliativos, enfermedades terminales.







ISSN 2444-6513 (versión impresa)  
ISSN 1989-9882 (versión electrónica)  
Depósito Legal: M-29853-2015

RECS es editada por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria y el Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid, Getafe, Madrid