

2017-10-06

# Resúmenes del 3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud. La salud del siglo XXI. 19-20 Octubre 2017, Madrid, España

---

Resúmenes del 3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud. La salud del siglo XXI.  
19-20 Octubre 2017, Madrid, España. Revista Española de Comunicación en Salud, Año 2017,  
Suplemento 2

<http://hdl.handle.net/10016/25424>

---

*Descargado de e-Archivo, repositorio institucional de la Universidad Carlos III de Madrid*

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

**Resúmenes del 3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud  
19-20 Octubre 2017, Madrid, España**

**Año 2017, Suplemento 2 – páginas S1 – S120**

# uc3m

Suplemento de la

## Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2017, Suplemento 2 – páginas S1 – S120



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

## **EDITOR-JEFE**

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España

## **EDITORES ASOCIADOS**

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

Dr. Antonio López Villegas, Hospital Poniente de Almería, España

## **SECRETARÍA**

D. Álvaro David Campos Palomo, Hospital Clínico Universitario de Málaga, España

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

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

Dr. Carlos Elías Pérez, Universidad Carlos III de Madrid, 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**

Dra. Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil

Dr. José Cerdán, CSO at Physio R&D, Århus University Hospital, Dinamarca

Dr. Luís 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 Lappégård, Universidad de Tromsø, Noruega

Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España

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

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

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

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

Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España

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

Dr. Pedro Ramos Contreras, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Dr. Edgardo Escobar, ITMS-Telemedicina, Chile

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

Dra. Liliana Gutiérrez-Coba, Universidad de La Sabana, Colombia  
Dr. Sergio Godoy Etcheverry, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile  
Dr. Jesús Díaz del Campo Lozano, Universidad Internacional de la Rioja, España

### **COMITÉ ORGANIZADOR DEL 3ER CONGRESO INTERNACIONAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD**

Presidente, Daniel Catalán Matamoros, Universidad Carlos III de Madrid  
Vice-presidente, Miguel Muñoz-Cruzado, Asociación Española de Comunicación en Salud  
Secretaría, Laura Bautista Lesmes, Asociación Española de Comunicación en Salud  
Vocal, Carlos Maciá Barber, Universidad Carlos III de Madrid  
Vocal, Clara Sainz de Baranda, Universidad Carlos III de Madrid  
Vocal, Susana Herrera Damas, Universidad Carlos III de Madrid  
Vocal, María Luengo Cruz, Universidad Carlos III de Madrid  
Vocal, César Leal Costa, Asociación Española de Comunicación en Salud  
Vocal, Remedios López Liria, Asociación Española de Comunicación en Salud

### **COMITÉ CIENTÍFICO DEL 3ER CONGRESO INTERNACIONAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD**

Presidente, Carlos Elías, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Secretaría, Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil  
Vocal, Carlos Santamaría Ochoa, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México  
Vocal, Liv Helvik Skjaerven, Universidad de Bergen, Noruega  
Vocal, Adoración Navarro Torné, Comisión Europea  
Vocal, David Novillo Ortiz, Organización Panamericana de la Salud  
Vocal, Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España  
Vocal, José Luis Terrón, Universidad Autónoma de Barcelona, España  
Vocal, Javier Galán, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Vocal, Santiago Graiño Knobel, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Vocal, Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España  
Vocal, Inmaculada Navarro, Ministerio de la Salud, Francia  
Vocal, Jorge Tuñón Navarro, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Vocal, José Cerdán, Universidad de Aarhus, Dinamarca  
Vocal, Rosana Gaitán Russo, Consejo de Graduados Comunicación Social, Argentina  
Vocal, Liliana Gutiérrez-Coba, Universidad de La Sabana, Colombia  
Vocal, Genoveva Granados Gámez, Universidad de Almería, España  
Vocal, Miguel Cembellín Fernández, Universidad de Alcalá, España  
Vocal, Tony Hernández Pérez, Universidad Carlos III de Madrid, España

Vocal, Ubaldo Cuesta Cambra, Universidad Complutense de Madrid, España  
Vocal, Knut Tore Lappégard, Universidad de Tromso, Noruega  
Vocal, Antonio López Villegas, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias,  
Instituto de Salud Carlos III, España  
Vocal, Juan Pedro Molina Cañabate, Universidad Carlos III de Madrid, España

## **SECRETARÍA TÉCNICA**

M. Angélica Real Serrano - Email: congreso@aecs.es

---

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®, una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index.
- Incluida en el catálogo LATINDEX.
- Referenciada en Dialnet (Universidad de La Rioja).
- Indizada en Academic Search Premier (EBSCO)

## **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>**

La Universidad Carlos III de Madrid es entidad organizadora y financiadora

**uc3m**

Resúmenes del 3<sup>er</sup> Congreso Internacional  
de Comunicación en Salud

*La salud del siglo XXI*

19-20 Octubre 2017, Madrid, España

*Para acceder al programa del Congreso: [www.aecs.es/ICH2017\\_programa.htm](http://www.aecs.es/ICH2017_programa.htm)*

## Contenidos

Ponencias .....	12
- La comunicación y salud del siglo XXI.....	12
- La comunicación y salud en América.....	14
- La comunicación y salud en Europa.....	15
- Avances en investigación en comunicación y salud.....	16
- Comunicación y Fisioterapia, un binomio inseparable.....	18
- Avances y buenas prácticas en comunicación y salud.....	20
Talleres .....	23
Comunicaciones orales .....	23
- Perspectivas en comunicación y salud.....	23
- Comunicación en salud comunitaria.....	30
- Periodismo en salud.....	34
- Comunicación profesional sanitario - usuario.....	39
- Redes sociales, eSalud y nuevas tecnologías de comunicación en salud.....	42
- Comunicación de organizaciones sanitarias.....	47
- Cine y publicidad en salud.....	48
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades.....	52
- Intervenciones clínicas en los servicios de salud.....	55
Carteles .....	57
- Perspectivas en comunicación y salud.....	57
- Comunicación en salud comunitaria.....	62
- Periodismo en salud.....	62
- Comunicación profesional sanitario - usuario.....	65
- Redes sociales, eSalud y nuevas tecnologías de comunicación en salud.....	78
- Comunicación de organizaciones sanitarias.....	88
- Cine y publicidad en salud.....	94
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades.....	96
- Intervenciones clínicas en los servicios de salud.....	108



## Índice de autores

Adriana Cavalcanti de Aguiar .....	26
Adriana González Martínez .....	48
Aitor Ugarte Iturrizaga .....	12
Alba Murillo Monterroso .....	95
Alejandra Cordero León .....	48
Alfonso de la Quintana García .....	50
Alfredo Reinoso Santiago .....	66, 84, 114
Alicia García Oliva .....	25
Amelia Martín Barato .....	45
Ana Bellón Rodríguez .....	37
Ana Moreno Sesmero .....	60
Ana Nieves Millán Reyes .....	92, 96
Ana Valéria Machado Mendonça .....	34
Anderson dos Santos Machado .....	32
Andrea Langbecker .....	14
Andrea Oliveira .....	37
Andreza Parreiras Gonçalves .....	39
Angela Müller .....	23
Anna Sendra .....	87
Antonio López Villegas .....	44, 64
Antonia Gómez Figueroa .....	110
Antonia Pades Jiménez .....	77
Beni Gómez-Zúñiga .....	25
Bruna Calistrate .....	39
Bruna Laboissieri Batista Muzzi .....	39
Carlos David Santamaría Ochoa .....	14
Carlos Jardón Vassallo .....	83
Carmen Peñafiel .....	21
Carmen Pérez Berenguel .....	100
Cecilia Fuentes Reyes .....	72
César Leal Costa .....	57
Cláudia Cecília Álvarez Ramalheira .....	57
Concepción Macarena Martín Muñoz .....	62, 104
Cristina Roldán Jiménez .....	55, 78
Cristina Torres Pascual .....	80
Daniel Catalán-Matamoros .....	14, 17, 19, 26, 44, 64
David D. Bañuelos Ramírez .....	48
Deivson Rayner Teixeira da Costa .....	34
Dulce María Gutiérrez cara .....	108
Eduardo Sánchez Guerrero .....	19

Elena Navarro Alcalde .....	77
Eliane Silva Ferreira Almeida .....	39
Elisa Isabel Ramírez Martínez .....	42
Elisa María Pérez Collado .....	79, 88, 112, 113, 115
Elisangela Giroto Carelli Hermes .....	85
Esperanza Verdugo Román .....	105
Esther Albín Carreras .....	108
Eva Medina Cabrerizo .....	52
Eva Reyes Gilabert .....	66, 84, 114
Fátima María Laborda Higes .....	30, 33
Federico Aranda Aranda .....	73
Federico Manuel Aranda Aranda .....	65, 77, 75, 82, 83
Fernando Comas Vega .....	12
Flor Micaela Ramírez Leyva .....	27
Francisco Sánchez Jiménez .....	19
Gracia Bejarano Ávila .....	66, 84
Günter Hans Filho .....	57
Gwendolin Perez Chanivet .....	97
Hernán A. Díaz .....	12
Inmaculada Navarro Pérez .....	15
Irene Rocha Kalil .....	26
Isabel María Martos López .....	98, 100, 118
Isabel Mendoza-Poudereux .....	63
Janet García González .....	32, 47, 49
Jennifer Nieto Martín-Mora .....	62, 104, 107
Jesús Roberto Sánchez-Reina .....	50
Joan Frigola Reig .....	46
João Bicudo Melo .....	57
Jordi Farré .....	87
José Carlos Guía García .....	94
José Cerdán .....	19
José Cláudio Garcia Lira Neto .....	106
José Daniel Cáceres Pinto .....	61
José Luis Terrón Blanco .....	20, 27
Josep Benítez .....	54
Juan Carlos Sánchez López .....	64
Kênya Waléria de Siqueira Coêlho Lisboa .....	106
Laura María Molina Caparrós .....	39, 40, 41, 42, 52, 55
Leila Martina Passerino .....	28
Leonardo Díaz Bouquillard .....	59
Leonardo Moggia Narváez .....	35
Leticia Reyes Alarcón .....	45

Lise Renaud .....	34
Lorena Cano-Orón .....	63
Lorena Costa Ferreira .....	39
Lorena Guillen Agudo .....	46
M. Angélica Real Serrano .....	73
M. Juana Millán Reyes .....	92, 96
M. Paz Quevedo Aguado .....	23
M. Carmen Sanmartín Domínguez .....	68
M. Jose Ballesta Lupion .....	74
M. del Carmen Castro González .....	110
Manuel Armayones .....	25
Manuela Cebrián Arroyo .....	100, 111, 118
Manuela López Doblás .....	43, 45
Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos .....	14
Márcio Flávio Moura de Araújo .....	106
Marcos Cebolla Pola .....	30, 33
María Auxiliadora Aguayo Domínguez .....	60, 69
María da Conceição Azevedo .....	39
María de los Ángeles Manzano Felipe .....	90, 93, 110, 117
María del Carmen Pérez Berenguel .....	98, 118
María del Mar Murillo de las Heras .....	98, 100, 118
María Dolores Fernández Pérez .....	45
María Eugenia Reyes Pedraza .....	47, 49
María H. Benavente Cuesta .....	23
María Inés Segura Luján .....	108
María Inmaculada Quesada Martínez .....	79, 86, 88, 112, 113, 115
María Jesús Pascual Segovia .....	96
María José Escudero Carretero .....	45
María José Rueda Godino .....	108
María José Toledo Agua .....	81
María Josefa Soriano Ruiz .....	42
María Juana Millán Reyes .....	75, 81, 88, 89
María Lúcia Zanetti .....	106
María Victoria Martínez Miras .....	69
Mariana García González .....	36
Mariana Gontijo Ramos .....	39
Marianna Silva Ferreira Abreu .....	39
Mariano Perea Martín .....	58, 90, 109
Mariella Silva de Oliveira-Costa .....	34
Mariola Ortín Navarro .....	42
Marta Maria Coelho Damasceno .....	106
Marta Naranjo Fernández .....	42

Marta Parra Casado .....	23
Maximiliano Rodrigo Vega .....	105
Michele Neves Meneses .....	29
Miguel Ángel de la Cámara Egea .....	23
Miguel Ángel Ramiro Avilés .....	26
Miguel Cembellín Fernández .....	26
Miguel Muñoz-Cruzado y Barba .....	18
Miriam Moreno Muñoz .....	62, 104, 107
Montserrat Cerezo Luque .....	76, 81
Nelson Enrique Rodríguez Sanchez .....	53
Noelia Barroso Ceballos .....	98, 102
Noelia Rodríguez Blanco .....	42
Noelia Soledad Trupa .....	28
Nuria Bravo Garrido .....	72
Nuria Luque Martín .....	43, 45
Oscar Rodríguez Nogueira .....	18
Paloma López Villafranca .....	62
Paloma Ruiz Román .....	43
Paula Gabriela Rodríguez Zoya .....	29
Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos .....	85
Pedro Jacobetty .....	27
Pilar Medina-Bravo .....	50
Rafael Álvaro Pulido Moyano .....	25
Raquel Faubel .....	54
Raquel Rodríguez .....	35
Raquel Rodríguez Díaz .....	60
Raquel Roldán Roldán .....	65, 67, 73, 75, 82, 83
Raúl Miguel Velasco Romero .....	39, 40, 41, 42, 52, 53
Rebeca Thelma Martínez Villareal .....	32
Rita Espanha .....	37
Rita Pilar Romero Galisteo .....	19
Roberto Rodríguez Andrés .....	48
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas .....	106
Robson da Fonseca Neves .....	14
Sandra García Lázaro .....	31, 51
Sandra Jiménez del Barrio .....	31, 51
Sara Guilló Conesa .....	64
Sarah Warny Berg .....	19
Sergio José Amores Camacho .....	42
Severino Dias Carneiro .....	39
Silvia González Castillo .....	65, 67, 73, 75, 82, 83
Simón Vialás Fernández .....	27

Simone Alves de Carvalho .....	38
Soledad Blanco Jiménez .....	67, 91, 99, 101, 102, 103
Sônia R. S. Bertol .....	24
Susana Ceballos Roldán .....	98, 102
Teresa Mingo Gómez .....	31, 51
Ubaldo Cuesta Cambra .....	16
Vanessa Gutiérrez Puertas .....	70, 71
Victoria Cuesta Díaz .....	16
Wilson Couto Borges .....	26
Yolanda Parra Parra .....	78, 79, 86, 88, 112, 113, 115

---

## PONENCIAS

---

### La comunicación y salud del siglo XXI

1

#### Retos de comunicación en el entorno sanitario: humanización, empoderamiento y seguridad del paciente

Hernán A. Díaz (1), Aitor Ugarte Iturriza-ga (1), Argentina

*1. Comunideas, Consultoría Artesana en Comunicación, Madrid, España. [hernandiaz@comunideas.com](mailto:hernandiaz@comunideas.com)*

En la segunda mitad del siglo XX, los sistemas sanitarios experimentaron grandes avances basados en la expansión de las estructuras de salud, la investigación científica y especialización de las Ciencias de la Salud, y el desarrollo tecnológico. Sin embargo, ese proceso de “industrialización” de la sanidad produjo ciertos efectos no deseados en materia de comunicación, como el distanciamiento entre los profesionales sanitarios y sus pacientes y una cierta des-humanización de las relaciones. En ese marco, en este siglo XXI uno de los principales retos de los sistemas sanitarios es promover un profundo cambio cultural en las organizaciones, que transforme radicalmente la forma de gestionar su comunicación. Tenemos que trabajar para que el modelo de comunicación actualmente predominante - información pública, unidireccional, con los profesionales sanitarios como fuentes únicas de poder/saber y los pacientes como meros receptores- deje paso a un modelo relacional de la comunicación bidireccional, donde

se construyan alianzas de colaboración a partir del diálogo y la escucha mutua entre los diferentes actores. Un modelo que, en lugar de dependencia, busque promover la autonomía de los pacientes. Las instituciones sanitarias ya están trabajando en ese camino. Conceptos como humanización, empoderamiento del paciente y seguridad del paciente han ido ganando espacio en el debate entre gestores y profesionales sanitarios, y ya se están concretando en experiencias y proyectos que buscan recuperar lo esencial: que la comunicación es una habilidad humana que nos permite generar relaciones entre personas, con el fin último de que puedan tomar las mejores decisiones para alcanzar el bienestar y cuidar de su salud.

Palabras clave: Comunicación; sanidad; humanización; empoderamiento; seguridad del paciente.

2

#### Blog Sanitaria: Cronobiografía

Fernando Comas Vega (1,2,3), España

*1. Postgrado Mercadeo Farmacéutico, Facultad Farmacia, Universidad Central de Venezuela (UCV) Venezuela. 2. Comité Organizador del Congreso de la Blogosfera Sanitaria, España. 3. PHARMACOSERIAS, España. [pharmacoserias@gmail.com](mailto:pharmacoserias@gmail.com)*

El Congreso de la Blogosfera Sanitaria (CBS), en sus dos ediciones (2010-2011), persiguió poner en valor y reivindicar la blogosfera sanitaria como un centro generador de opinión y conocimiento organiza-

do y clave en un sistema sanitario moderno. El Congreso de la Blogosfera Sanitaria en España pretendió también consolidar un grupo activo de discusión y debate integrado por los principales bloggers sanitarios para maximizar sinergias y profundizar la colaboración y la coordinación entre iniciativas y actuaciones. Este Congreso pretendió ser solamente el inicio de un gran número de encuentros y acciones que aportaran un escenario común de trabajo, integrador y al servicio de todos los usuarios y protagonistas de la blogosfera sanitaria.” ”GripeA\_Ante todo mucha calma”, “Mi Vida sin Ti”, “Mírame, Diferénciate”, “Internet en la consulta una necesidad” son algunas de las iniciativas consolidadas por grupo. Esta será una revisión de nuestros orígenes, éxitos y fracasos y consideraciones sobre el futuro de la “blogosfera sanitaria”.

Palabras clave: Blogosfera sanitaria; comunicación.

### 3

#### **La simulación clínica como metodología para mejorar las habilidades de comunicación en los estudiantes de las profesiones sanitarias: retos en la formación en el siglo XXI**

César Leal Costa (1), España

*1. Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud, España. 2. Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Murcia, España. cleal@ucam.edu*

La simulación clínica de alta fidelidad es una metodología de aprendizaje experiencial y reflexivo que se está desarrollando a nivel mundial en la formación en ciencias

de la salud, que permite entrenar y adquirir habilidades en situaciones raras, complejas o críticas que se pueden dar en la práctica clínica real, dentro de un entorno controlado y seguro, aumentando por ello la seguridad del paciente cuando los estudiantes asisten a sus prácticas con pacientes reales. Sin embargo, todavía hay pocos intentos sistemáticos de introducir esta metodología en los diferentes currículos de las disciplinas de ciencias de la salud como medicina, enfermería, fisioterapia, etc. Toda la evidencia muestra que una proporción significativa de eventos adversos en la atención de salud es causada por problemas relacionados con la aplicación de las habilidades “no técnicas”, entre las que se encuentran las habilidades de comunicación, el trabajo en equipo, el liderazgo y la toma de decisiones. De esta manera, la utilización de la simulación clínica de alta fidelidad en la formación superior en ciencias de la salud, se asocia positivamente con una mejora significativa de las habilidades de comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios y el paciente, y también se ha demostrado claramente, que mejora el trabajo en equipo, liderazgo, toma de decisiones y pensamiento crítico de los estudiantes en una amplia variedad de contextos clínicos (anestesia, emergencias, cuidados críticos y hospitalarios, etc.). Como conclusión podemos afirmar que la simulación clínica de alta fidelidad, es capaz de proporcionar a los estudiantes en ciencias de la salud, un entorno de aprendizaje en el que desarrollar destrezas no técnicas, seguras y controladas para que puedan cometer errores, corregir esos errores en tiempo real y aprender de ellos sin temor a comprometer la seguridad del paciente.

Palabras clave: Simulación clínica; habilidades de comunicación; habilidades no técnicas; ciencias de la salud.

## La comunicación y salud en América

4

### A cobertura jornalística sobre os sistemas públicos de saúde brasileiro e espanhol

Andrea Langbecker, Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos (1), Daniel Catalán Matamoros (2), Robson da Fonseca Neves (3), Brasil

1. Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil. 2. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, Espanha. 3. Robson da Fonseca Neves - Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. [alangbecker@hotmail.com](mailto:alangbecker@hotmail.com)

Os sistemas públicos de saúde brasileiro e espanhol apresentam similaridades em termos de princípios e de organização dos serviços. Enfrentam também desafios parecidos, como o de garantir a universalidade do sistema, sobreviver aos cortes no financiamento e concorrer com a expansão dos seguros privados. Este trabalho analisou comparativamente a cobertura sobre os sistemas públicos de saúde da Espanha e do Brasil. Especificamente, analisou os valores-notícia de seleção e de construção empregados nas notícias publicadas nas capas do ano de 2013 do El País e da Folha de São Paulo. Nesse ano, a afirmação do direito à saúde na Constituição Federal do Brasil cumpria seus 25 anos. Na Espanha, foi um ano após as mudanças ocorridas em decorrência do decreto-lei, publicado em 2012, que impôs recortes e restrições ao acesso à saúde. A Folha trouxe 88 ca-

pas, com 100 chamadas no total e, no El País, foram 37 capas e 39 chamadas durante o ano de 2013. A cobertura da Folha centrou-se no programa Mais Médicos; e, no El País, a maioria das notícias enfocou a privatização da saúde pública espanhola. Das nove categorias de valores-notícia de seleção, os jornais compartilharam oito delas. O valor-notícia mais presente nos dois jornais foi governo. Como segunda categoria, na Folha, prevaleceu a polêmica, enfocando o embate entre os conselhos federais de medicina e o Ministério da Saúde. No caso do diário espanhol, foi o impacto, destacando um número expressivo de pessoas afetadas pelos acontecimentos. Quanto aos valores-notícia de construção, enquanto na Folha prevaleceu a simplificação, no El País, predominou a personalização e a dramatização, o que revelou diferenças de enfoques significativas entre os jornais. Concluímos que os dois jornais compartilharam valores-notícia de seleção, porém houve diferenças importantes na construção das notícias que compuseram a cobertura sobre os sistemas públicos de saúde investigados.

Palavras-chave: Valores-notícia; Sistema Único de Saúde; Sistema Nacional de Salud; critérios de noticiabilidade.

5

### Comunicación y Salud en Enfermedades Crónicas

Carlos David Santamaría Ochoa (1), Mexico

1. Universidad Autónoma de Tamaulipas (México). [santamariaochoa@me.com](mailto:santamariaochoa@me.com)

**Introducción:** Las enfermedades crónicas son las causantes del mayor número



ro de fallecimientos en el mundo entero, por su desarrollo tan prolongado y la falta de apego a los tratamientos por parte del paciente. La comprensión inadecuada, explicaciones incomprensibles y falta de interés del paciente propicia que haya vacíos de información de parte del paciente y del personal encargado de su tratamiento. Una inadecuada comunicación entre personal sanitario y pacientes propicia el abandono o desapego al mismo, con las consecuencias ya conocidas. **Objetivos:** El presente trabajo es una reflexión sobre la importancia que tiene la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y la comunidad en general, y establecer los mecanismos necesarios para poder tener éxito. **Metodología:** En Unidades médicas de Ciudad Victoria, en el estado mexicano de Tamaulipas se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con pacientes, familiares de éstos y personal sanitario de distintas especialidades involucradas con el tratamiento, para conocer el impacto que tiene la comunicación, y las formas que se llevan para garantizar un estricto apego a los tratamientos correspondientes. **Resultados:** Se encontró que los entrevistados en muchas ocasiones no alcanzan a entender el mensaje del médico o las descripciones que le transmite, por el uso de elementos técnicos y desconocidos, otorgando muy poca importancia a las consultas y al tratamiento, por consiguiente, no comprenden la magnitud del daño que puede propiciar el no seguir un tratamiento adecuado. **Conclusiones:** La falta de entendimiento y comprensión de parte del paciente sobre su enfermedad y tratamiento propicia el desinterés, desapego o abandono de los tratamientos y, por consiguiente, el crecimiento de problemas derivados de ello. Por parte del personal sanitario, se requiere estable-

cer métodos de comunicación acordes a la formación cultural del paciente, y propiciar el seguimiento de sus tratamientos.

Palabras clave: Enfermedades crónicas; tratamiento; apego.

## La comunicación y salud en Europa

### 6

#### Comunicación en el ámbito de la Administración Pública Sanitaria

Inmaculada Navarro Pérez (1), España

*1. Ministère des Solidarités et de la Santé, Francia. [inma.navarro@hotmail.com](mailto:inma.navarro@hotmail.com)*

En la actualidad la Administración debe adaptarse a los nuevos hábitos y métodos de comunicación, en línea con los cánones del siglo XXI. Esta nueva concepción se aplica tanto a la comunicación interna entre las administraciones, como a la comunicación con los ciudadanos, en la forma y en el contenido. La tecnología facilita el intercambio de información y por tanto es una herramienta a potenciar en lo que respecta a la comunicación. Su aplicación en e Health o Sanidad electrónica es un buen ejemplo. Sin embargo, las TICS no son el único elemento. La ley de transparencia, las cartas de servicios, las Oficinas de Atención a los ciudadanos o la nueva ley del Procedimiento Administrativo común, entre otros, son ejemplos de cómo la Administración se enfrenta a este nuevo reto. Con ellos se busca dar un mejor servicio al ciudadano, responder a sus necesidades, aumentar la eficiencia de la Administración, apostar por una sociedad más informada y potenciar la participación ciudadana en la toma de decisiones. A nivel

internacional existen ejemplos de buenas prácticas en los que las Administraciones homólogas comparten la información y buscan de forma conjunta las formas apropiadas de comunicar a la ciudadanía o a un sector especializado. Las redes formales e informales establecidas a tal efecto, a nivel técnico y de decisión son de especial relevancia, especialmente en momentos de incertidumbre como ocurre ante una emergencia sanitaria. También el benchmarking y la coordinación en la toma de decisiones y en la comunicación son elementos esenciales. El mundo globalizado en el que vivimos requiere que la Administración se adapte al nuevo modelo de comunicación, en definitiva una orientación de servicio de la Administración al ciudadano basada en una comunicación rápida y comprensible, salvaguardando los principios de protección administrativa, tanto del usuario, del personal de la Administración o de ésta.

**Palabras clave:** Ley de transparencia; cartas de servicios.

## Avances en investigación en comunicación y salud

7

### TECNO-ADICCIÓN al sexo en la población juvenil: Propuesta de variables para el diseño de un modelo

Olga Serrano Villalobos (1), Victoria Cuesta Díaz (2), España

*1. CC. de la Información, Universidad Complutense de Madrid, España. 2. Hospital Quirón de Madrid, España. [olga.serrano@gmail.com](mailto:olga.serrano@gmail.com)*

The goal of this article is to present a bibliographical review that guides us towards the

analysis of the most relevant variables to propose in the future a new theoretical model to understand the phenomenon of TECHNO-ADDICTION to sex or addiction to cybersex. We intend to analyze the existing literature with the aim of presenting a new line of research for addiction to sex on the Internet through the emotions as the origin of behavior and where the main interest is directed towards the adolescent population. In short, it addresses the problems related to the use of new information and communication technologies (ICT), sexuality and youth with regard to health.

**Keywords:** Addiction; sex; ICT; emotions; youngs.

8

### Vacunado/a del VPH, vacunada contra el SIDA. Desconocimiento y actitudes de los jóvenes hacia el virus del papiloma humano

Luz Martínez Martínez (1), Ubaldo Cuesta Cambra (2), España

*1. Cátedra Comunicación y Salud, UCM, España. [Luz.martinez.comunicacion@gmail.com](mailto:Luz.martinez.comunicacion@gmail.com)*

Algunas afecciones del virus del papiloma humano pueden desarrollarse en cáncer de cuello de útero (CCU) y otros, sin embargo estos cánceres son prevenibles gracias a la prevención y detección precoz (OMS, 2015). El conocimiento y comprensión del VPH es vital para su prevención y normalización. Para la prevención, más de 45 países ofrecen la vacuna en su calendario anual, en España a niñas de 11-14 años. Sin embargo, más de 4.000 mujeres mueren al año por CCU en EEUU y en España más de 2.000. Este estudio evalúa el conocimiento de los jóvenes menores de 25

años (que han recibido la vacuna dentro del calendario anual) sobre el VPH, su actitud hacia las revisiones o sobre hablar del VPH, para mejorar las intervenciones enfocadas a la comprensión, normalización y prevención. Para el análisis se realizó un diseño descriptivo transversal en jóvenes universitarios. Los datos muestran un bajo conocimiento sobre el VPH. Poco más de la mitad saben que es una enfermedad de transmisión sexual, que se transmite por la piel y que el preservativo o la vacuna son medidas preventivas. Muchos no saben que afecta a hombres y a mujeres, que se detecta con citología, que puede tener síntomas visibles o que se relaciona con el CCU, de hecho muchos piensan que están vacunados contra el SIDA, y la mayoría no cree que las revisiones sean importantes. Además sienten vergüenza de hablar del VPH con sus familias o de que sepan que lo padecen. Los datos muestran la urgente necesidad de complementar las actuales campañas de vacunación con intervenciones informativas y de comunicación sexual entre jóvenes y padres, así como la realización de campañas para la concienciación sobre las revisiones y comprensión de la enfermedad que ayude a su normalización.

**Palabras clave:** Virus Papiloma Humano; vacuna VPH; cáncer cuello de útero; prevención.

## 9

### **Investigación sobre medicamentos y medios de comunicación, conclusiones y recomendaciones**

Daniel Catalan-Matamoros (1), España

*1. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid. [dacatala@hum.uc3m.es](mailto:dacatala@hum.uc3m.es)*

Los medicamentos ocupan un papel muy importante en la sanidad actual. La acción terapéutica de un medicamento es más intensa cuando el paciente cree firmemente en su eficacia. Por ello, la comunicación cobra un gran protagonismo para conseguir la máxima eficacia posible en cuanto al uso y consumo de medicamentos. En este sentido, la comunicación pública de los medicamentos es un componente especial en salud pública debido a su influencia en un buen uso y actitud hacia los medicamentos por parte de los ciudadanos. En esta ponencia se analizará la investigación existente sobre comunicación pública de medicamentos. Para ello se ha desarrollado una revisión sistemática en las bases de datos Pubmed, IBSS y Scopus. Se seleccionaron estudios sobre comunicación de medicamentos que fueron publicados entre 2007 y 2017. En total, 57 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios sobre prensa escrita fueron los más frecuentes (n=42). El 'análisis de contenidos' fue la metodología de investigación más utilizada (n=34) por los investigadores, seguida del análisis de encuestas (n=14) y estudios control (n=9). Los temas más comunes fueron publicidad, concienciación pública y administración sanitaria. Los medicamentos que más se analizaron fueron las vacunas, en especial la del VPH y la gripe. Estados Unidos fue el país donde se realizaron la mayoría de los estudios, seguido de Canadá y Reino Unido. Existe una clara necesidad de analizar la comunicación pública de una mayor variedad de medicamentos, en otras zonas geográficas como por ejemplo en países de bajos ingresos. Además es necesaria la realización de más estudios control para conocer el efecto que este tipo de comunicación hace sobre el uso y consumo de medicamentos.

Estas recomendaciones en cuanto a la investigación de la comunicación pública de medicamentos nos ayudarán a conocer y mejorar este ámbito tan relevante para la salud pública.

Palabras clave: Comunicación; medicamentos; pacientes; vacunas.

## **Comunicación y Fisioterapia, un binomio inseparable**

10

### **La buena comunicación en Fisioterapia**

Miguel Muñoz-Cruzado y Barba (1), España

*1. Presidente de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria. [mmunozcb@gmail.com](mailto:mmunozcb@gmail.com)*

El actual concepto de salud implica que en su mantenimiento y su desarrollo (salutogénesis), deban intervenir multitud de ciencias intercomunicadas con el fin de conseguir la transdisciplinaridad como producto final ya propuesto por Ludwig von Bertalanffy a mediados del pasado siglo XX. La Fisioterapia, entendida como la ciencia y el arte que por medios físicos se encarga de mantener y/o aumentar la salud, prevenir la enfermedad, curar y rehabilitar a las personas afectas de cualquier tipo de dolencia, precisa de la comunicación como herramienta principal de su cometido. La simple aplicación de técnicas físicas sin tener en cuenta los principios fundamentales de la comunicación, situarían al fisioterapeuta frente al paciente como al mecánico frente a un motor averiado, con el consecuente fracaso en el intento de mejora de la salud de aquel, puesto que

su connotación biopsicosocial necesita ser atendida de manera global y comprensiva, lo que precisa de un amplio conocimiento y empleo de técnicas de la comunicación. La labor del fisioterapeuta en los equipos transdisciplinares, tanto para la atención individual como a la población general, precisa de una correcta y fluida comunicación entre los diversos agentes de salud que componen esos equipos, sin obviaren absoluto la integración participativa de los propios individuos a los que se dirigen las acciones. El fisioterapeuta debe aspirar a conseguir el mejor grado de comunicación en todos los niveles de su cometido profesional, de manera que los resultados de su actuación sean los más adecuados.

Palabras clave: Comunicación; fisioterapia; transdisciplinaridad; salutogénesis.

11

### **Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia**

Oscar Rodríguez Nogueira (1), España

*1. Fisioterapia, Investigación y Salud, Fundación Universitaria del Bages, Barcelona, España. [oscar\\_sonrie@hotmail.com](mailto:oscar_sonrie@hotmail.com)*

La fisioterapia ha comenzado a adoptar un modelo biopsicosocial donde se reconoce al paciente y su contexto general. Bajo este nuevo paradigma, la comunicación entre los profesionales de la salud y los beneficiarios de sus cuidados es una de las claves del éxito terapéutico. El modelo de relación entre los profesionales sanitarios y el paciente está sufriendo una profunda transformación. El poder y el control en la relación, hasta ahora mayoritariamente en manos de los profesionales, tienden en

la actualidad a ser compartidos con el paciente, promoviéndose así la participación de este en el proceso de salud. El paciente debe formar un equipo con el fisioterapeuta, negociando juntos los objetivos del tratamiento y cómo llevarlos a cabo. Para ello son necesarias la alianza terapéutica y la toma de decisiones conjunta como método para establecer el tratamiento. El vehículo primordial para llevar a cabo esta metodología es la comunicación entre el fisioterapeuta y el paciente, demostrando estudios recientes que mejora la satisfacción de los pacientes y los resultados clínicos.

**Palabras clave:** Comunicación; fisioterapia; tratamiento; satisfacción.

## 12

### Posibilidades de comunicación en la relación fisioterapeuta-paciente

Eduardo Sánchez Guerrero (1), Rita Pilar Romero Galisteo (1), Fernando Fernández Martín (1), Francisco Sánchez Jiménez (1), España

*1. Dpto. Fisioterapia, Facultad CC de la Salud, Universidad de Málaga, España. [esanchezg@uma.es](mailto:esanchezg@uma.es)*

La Transmisión de Información entre el paciente y el fisioterapeuta implica tanto la Comunicación entre personas como la Terapéutica Física en sí misma. Psicopatología es la Ciencia que investiga las interrelaciones de la dualidad de la persona. El marco biopsicosocial está anclado en la multi-focalidad explicativa y motivada por los configuradores culturales. La prestación de servicios sanitarios está inmersa en el dilema político-económico de lo público/privado. La Calidad de Vida se formula en función de la Masa Social, su

capacidad moduladora de los mensajes, y de parámetros, que modelan las Comunicaciones entre los profesionales de la salud y los usuarios, tales como las pensiones o la educación. La Transición hacia un Modelo Simétrico de Comunicación exige la pérdida de unos privilegios y la bidireccionalidad. La Incertidumbre asociada a este proceso es mayor si está presente la estructura básica de la psicopatología. Soslayando las precauciones inherentes a los métodos intro y extrospectivos, las habilidades del terapeuta despejan los obstáculos a un flujo dinámico. En particular, la Fisioterapia, por su desarrollo histórico, culmina su aspiración con el Diagnóstico Funcional, Topográfico, de un conjunto de conocimientos atomizados en correspondencia con teorías de corto alcance. El razonamiento por excelencia aplicable es el Abductivo. La Prognosis debe considerarse en su mismo potencial silogístico.

**Palabras clave:** Información; simetría; Psicopatología; Alexitimia, Abductivo.

## 13

### Enhancing communication with patients suffering from chronic conditions through a web portal

José Cerdán (1,2), Daniel Catalán Matamoros (3,4), Sarah Warny Berg (5), Dinamarca

*1. Physio- and Occupational Therapy Department, Hvidovre Hospital, Denmark. 2. Respiratory Diseases and Allergology, Aarhus University Hospital, Denmark. 3. Department of Journalism and Communication, University Carlos III of Madrid, Spain. 4. Research group for Health Sciences CTS-451, University of Almería,*

*Spain. 5. Optimov Tele-Rehabilitation, Copenhagen, Denmark. [ppmanucerdan@yahoo.es](mailto:ppmanucerdan@yahoo.es)*

**Introduction:** This article describes and discuss the experiences of Danish outpatients with long term chronic disease using a web portal that included an online rehabilitation programme with key information, clinical advice, and self-management activities. Objective: To gain insight into the experiences of patients with long-term conditions enrolled in an online rehabilitation programme using a web portal.

**Methods:** Danish outpatients were recruited from a rehabilitation department and were granted access to a web portal which included an online rehabilitation programme with key information, clinical advice, and self-management activities. After two weeks, patients were invited to participate in focus groups. A topic guide was used to explore this new online rehabilitation programme in relation to participants' experiences. **Results:** Fourteen participants, ranging from 42 to 72 years old, were allocated into three focus groups. Participants mainly reported negative experiences by the following four themes: 'patients' experiences', 'technical aspects', 'areas for improvement', and 'digitalization added value'. **Conclusion:** Participants mainly reported negative experiences and suggested combining both face-to-face consultations with online care by user-friendly web portals. This will ensure a positive contribution from digital communication tools to rehabilitation. **Practice implications:** Patients' experiences should be considered in the design of web portals in rehabilitation which could help healthcare organizations when developing online rehabilitation programmes.

**Keywords:** Communication; web portal; patient's experiences; eHealth; rehabilitation.

## Avances y buenas prácticas en comunicación y salud

### 14

#### Algunas reflexiones en torno a las finalidades sobre el periodismo sobre salud

José Luis Terrón Blanco (1), España

*InCom-UAB, Barcelona, España. [joseluis.terron@uab.cat](mailto:joseluis.terron@uab.cat)*

Dentro de la comunicación y salud debemos incluir al periodismo sobre salud. En esta ponencia vamos a reflexionar sobre cuáles son las finalidades del periodismo sobre salud, partiendo de la premisa de que se dan por presupuestas y de que existe un consenso sobre las mismas por parte de instituciones de salud, pacientes, ONG, periodistas y medios de comunicación. En nuestra intervención pretendemos problematizar esas presunciones y esos consensos. Para empezar, distinguiremos comunicación y salud de periodismo sobre salud, viendo que no es lo mismo hablar de periodismo sobre salud, que de periodismo y salud, que de periodismo para la salud, etc. En segundo lugar, nos preguntaremos hasta qué punto se considera o no el periodismo sobre salud una subespecialización del periodismo científico, deparando en qué es salud y si esta se ciñe al campo biomédico (¿qué pasa con las medicinas –saberes- tradicionales?). Y, así, en tercer lugar, llegar a entresacar las finalidades que se enuncian desde las instituciones sanitarias y el campo de la salud pública

(viendo que pueden no ser coincidentes dependiendo de la geografía, de los recursos y de qué se entienda por salud pública) y desde la investigación biomédica; finalidades que deberán ser contrastadas con las rutinas de producción periodística y los valores noticia (sean de selección, sean de construcción) para preguntarnos si los valores noticia sobre el periodismo sobre salud contienen (o deberían contener) alguna especificidad (¿qué hacer con las recomendaciones de buenas prácticas, sean genéricas o específicas, que inundan las redacciones?). Todo lo expuesto nos llevará a meditar, también, sobre a quién consideramos periodista especializado en salud y cuál es su función. Somos conscientes que en esta exposición nos fijaremos más en los enunciadores que en los destinatarios y que en futuras reflexiones debemos ahondar en lo que ha venido en llamarse ‘recepción’.

**Palabras clave:** Periodismo; salud; finalidad; valores noticia.

15

### **Letras y Ciencias: reseteando la Comunicación y el tratamiento informativo sobre contenidos de Salud**

Carmen Peñafiel (1), España

*1. Departamento de Periodismo, Universidad del País Vasco, Euskal Herriko Unibertsitatea, España. [carmen.penafiel@ehu.eus](mailto:carmen.penafiel@ehu.eus)*

En Comunicación y Salud se necesita una guía de buenas prácticas que fomente la colaboración entre los diferentes sectores implicados en la difusión de la información dirigida a la ciudadanía. Esta ponencia abordará la relación entre la comuni-

cación y la información de salud en los medios de comunicación social por varios motivos: la necesidad de informar, educar y orientar a la ciudadanía; fomentar la divulgación de algunas enfermedades poco conocidas o denominadas ‘enfermedades raras’; diversificar las fuentes expertas de información y proponer como altavoz a las asociaciones de pacientes para que se aproximen a los medios de comunicación y estos puedan contar con ellas como una fuente de información valiosa en la cadena de difusión; mayor especialización de los profesionales de los medios de comunicación (no sólo de los grandes medios); desterrar estereotipos y poner el énfasis en informaciones en positivo; mayor interacción entre profesionales de los medios y profesionales de la medicina y la salud para compartir propósitos y responsabilidades, etc. Hay tres valores en alza en cualquier tipo de información: la ética, el rigor y la perspectiva educativa para que la ciudadanía pueda recibir una información de calidad. En los temas de medicina y hábitos saludables todavía es más necesario e importante que en otros tipos de información. El tratamiento de la información es un objetivo a mejorar y los medios de comunicación deben ser consecuentes con el espacio, tiempo o dedicación a cada tema. Los medios no pueden estar plagados mayoritariamente de noticias relacionadas con la salud sino que deben tener esa perspectiva educativa que acompañe a los datos puntuales. Además de la noticia se deben trabajar otros géneros informativos como el reportaje o la entrevista para obtener una información más completa y especializada gracias a las aportaciones de fuentes expertas. Por otra parte, una buena educación en salud implica una formación básica en conocimientos, capacidades, de-

sarrollo personal y social e implica mensajes claros y exigentes. La ética periodística exige la responsabilidad en la forma de informar bajo cinco principios: verdad y precisión, independencia, equidad e imparcialidad, humanidad y responsabilidad. Los medios de comunicación tienen que ofrecer credibilidad. No se puede aceptar que los periodistas recurran a medios ilícitos para conseguir exclusivas impactantes en aras de una mayor audiencia. En periodismo la deontología profesional es la única garantía para la credibilidad de los medios ante los ciudadanos. El objetivo en salud es asegurar que la gente pueda comprender, con confianza y con completo entendimiento los temas de su propia salud y la salud de aquellos que están bajo su cuidado. Como una línea de trabajo para los profesionales del periodismo en informaciones de salud se sugiere utilizar material gráfico adecuado que refleje aspectos positivos, en lugar de imágenes ambiguas; contar con la opinión y los testimonios de personas afectadas; dar más visibilidad a los logros obtenidos por los equipos y centros médicos e, incluso, colectivos de pa-

cientes; no emitir información sesgada que favorezca la creación de estereotipos falsos; evitar el uso de términos de diagnóstico peyorativo. También se precisa ofrecer información sobre medicina y salud de forma regular, no solo cuando se producen acontecimientos de estricta actualidad. La mayoría de los temas en los medios de comunicación no están ya relacionados con acontecimientos extraordinarios, sino con hechos cotidianos que se relacionan con la salud y el bienestar de la población. Una mayor variedad de temas plantea también la necesidad de un mejor tratamiento y un mayor compromiso por parte de todos: profesionales de la sanidad, investigadores, representantes políticos y de la administración, comunicadores institucionales, periodistas, etc. La responsabilidad es compartida hacia esa información en profundidad que actúe de forma beneficiosa en la sociedad.

Palabras clave: Comunicación; información de salud; periodismo especializado; periodismo en salud; educomunicación; alfabetización en salud; divulgación científica.



---

## TALLERES

---

16

### ¿Qué comunican nuestros espacios sanitarios?

Marta Parra Casado (1), Angela Müller (1), España

*1. Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid, Architects for Health, Asociación Española de Ingeniería Hospitalaria, España. [mparra@arquitecturadematernidades.es](mailto:mparra@arquitecturadematernidades.es)*

**Introducción:** El entorno condiciona. El diseño favorece o dificulta lo que ocurre en dicho entorno. El espacio transmite y comunica con un impacto enorme en los usuarios. **Objetivos:** Concienciar de la repercusión en salud que tiene el diseño de espacios hospitalarios y sanitarios, así como la importancia de lo que comunican dichos espacios a la ciudadanía. **Metodología:** Análisis de diversos elementos arquitectónicos y espaciales mediante ejemplos reales, estudios y proyectos. **Resultados y Conclusiones:** El espacio tiene la capacidad de influir positiva o negativamente en estados de ánimo, procesos y resultados de salud. La comunicación realizada a través de los espacios es real y eficaz.

Palabras clave: Espacios; diseño; entornos saludables.

17

### Adecuación del valor de la información digital a pacientes

Miguel Ángel de la Cámara Egea (1,2), España

*1. Asociación Nacional de Informadores en Salud, España. 2. Servicio Extremeño de Salud (Hospital Talarrubias), España. [delacamaraegea@yahoo.es](mailto:delacamaraegea@yahoo.es)*

**Introducción:** Análisis sobre el valor esperado de la información (por el paciente) y el conjunto de conocimientos que recibe el usuario en su interacción en Redes Sociales. **Metodología:** Recopilación de artículos publicados bajo las Palabras clave: “Value Information”, “Patients Health”, “Social Media” (y traducción en castellano). **Resultados:** Los contenidos informativos en formato digital también generan una expectativa cualitativa y cuantitativa por el receptor (ciudadano digital) si bien el canal digital y el propio recurso digital usado genera una expectativa diferente, enmarcada temporalmente en la necesidad informativa. **Conclusiones:** La información en salud está condicionada por la red social y el contenido digital, según la empatía y la necesidad del usuario para mejorar su cambio de actitud ante su estado de salud.

Palabras clave: Valor informativo; salud de los pacientes; medios sociales.

---

## COMUNICACIONES ORALES

---

### Perspectivas en comunicación y salud

18

**Bienestar psicológico y calidad de vida en una muestra de mayores: comunicando un nuevo estereotipo de vejez**

María H. Benavente Cuesta (1), M.Paz Quevedo Aguado (2), España

*1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia de Salamanca, España. 2. Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca, España. [mh-benaventecu@upsa.es](mailto:mh-benaventecu@upsa.es)*

**Introducción:** Son muchas las investigaciones que nos informan del importante fenómeno de envejecimiento que está sufriendo la población española, debido al aumento de la esperanza de vida y al descenso progresivo de la natalidad. Este gran cambio demográfico supone un desafío para la sociedad y para todos los agentes responsables de la salud comunitaria, quienes han unido esfuerzos por responder a las demandas de este sector de la población, con el objetivo de no solo aumentar años de vida sino vida a los años. Para ello se está trabajando en un variado número de intervenciones que favorezcan y promuevan un envejecimiento activo, destacando todos los beneficios que supone, y comunicando un nuevo estilo de envejecer rompiendo aquellos estereotipos más dañinos. **Objetivos:** Analizar el Bienestar Psicológico y la Calidad de vida en una muestra de mayores, así como su relación con variables de carácter sociodemográfico y percepción de salud. **Metodología:** Estudio empírico con una muestra de 91 sujetos de la provincia de Salamanca, con edades entre los 62 y 91 años. Fueron aplicados los siguientes instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Cuestionario de Salud SF36. Los datos fueron tratados con el SPSS. 15. **Resultados:** Los resultados indican en términos generales un porcentaje elevado de Bienestar Psicológico y Calidad de vida. Se valoran con una buena percepción de salud y bienestar psicológico. Se encuentran diferencias en algunas de las dimensiones del bienestar psicológico y la calidad de vida atendiendo a las variables Sexo y lugar donde viven, rural/urbano. **Conclusiones:** La población mayor, a pesar de las limitaciones propias de la edad, se valoran con un alto nivel de bienestar psicológico y calidad

de vida, rompiendo los estereotipos sociales existentes de igualar exclusivamente el envejecimiento con dependencia malestar psicológico.

Palabras clave: Bienestar psicológico; calidad de vida; envejecimiento; salud.

## 19

### **Comunicação da saúde: surgimento e consolidação da especialidade**

Sônia R. S. Bertol (1), Brasil

*1. Faculdade de Artes e Comunicação da Universidade de Passo Fundo, Brazil. [sobertol@hotmail.com](mailto:sobertol@hotmail.com)*

**Introdução:** A noção de que a Comunicação estrutura-se como um campo científico reconhecido e legitimado pela existência de programas de pós graduação, publicações científicas, associações nacionais e internacionais, promoção de simpósios e eventos de grande amplitude, vem sendo confirmada por pesquisadores como JENSEN (2001), NEWCOMB (2001) e MARQUES DE MELO (2001). **Objetivos:** Levando em conta as afirmações acima, iremos nos deter na especificidade da Comunicação da Saúde, com o objetivo geral de verificar quais paradigmas deram emergência à Comunicação da Saúde, procurando conhecer suas origens, seu desenvolvimento histórico e o atual estado da arte do conhecimento neste campo. Como objetivos específicos, verificar se a Comunicação da Saúde já está legitimada como uma sub-área filiada às quatro grandes áreas (Midiática, Grupal, Interpessoal, Organizacional), ou se deve ser considerada como uma especificidade da Comunicação Científica; verificarm o estágio atual de seu desenvolvimento; analisar e interpretar os dados obtidos. **Metodologia:**

Estaremos nos valendo principalmente da análise de documentos, resgatados através de duas fontes principais: livros, jornais, newsletters e revistas especializados na área e Internet, caracterizando nossa pesquisa como bibliográfica e documental, segundo as técnicas e os instrumentos de observação, encarando este material bibliográfico e documental como um veículo de observações feitas por outros pesquisadores; e monográfica, quanto ao método, já que pretende analisar verticalmente, ou seja, em profundidade, a questão do surgimento e da consolidação da Comunicação da Saúde. **Resultados e conclusões:** A evolução da medicina, da genética, astronomia e ciências humanas, entre outras, significa, também, o desenvolvimento do próprio homem. E é justamente na sua divulgação que se encontram possibilidades concretas para estender o novo conhecimento à sociedade, sendo primordial o papel do comunicador como “tradutor” entre o que as inovações surgidas e o que o público toma conhecimento.

**Palavras-chave:** Comunicação da saúde; especialidade; formação.

20

### **Comunicación en salud en el caso de enfermedades raras: el reto de superar sus barreras**

Beni Gómez-Zúñiga (1), Modesta Pousada (1), Manuel Armayones (1), Rafael Álvaro Pulido Moyano (2), Alicia García Oliva (3), España

1. *Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación, Universitat Oberta de Catalunya, España.* 2. *Departamento de Educación, Universidad de Almería, España.* 3.

*Proyecto Recercaixa JUNTOS, Universitat Oberta de Catalunya-Universitat Pompeu Fabra, España. [hgomez@uoc.edu](mailto:hgomez@uoc.edu)*

**Introducción:** La comunicación en salud en el caso de enfermedades raras pediátricas es especialmente problemático. Una familia con un niño-a con una enfermedad rara o minoritaria se enfrenta a numerosas dificultades, siendo una de ellas la comunicación con su médico, ya que introduce un factor emocional significativo que puede contribuir a la aparición o aumento de barreras en la comunicación que deben ser identificadas, para posteriormente ser abordadas. **Objetivos:** Con el fin último de mejorar la comunicación médico-paciente, nuestro objetivo es estudiar las características específicas de la comunicación médico-paciente en enfermedades raras en edad pediátrica, así como identificar las barreras comunicativas que puedan darse. **Metodología:** Se han realizado entrevistas en profundidad a 10 familias con niños-as con enfermedades raras, que participaron voluntariamente en la investigación. A través de FEDER, les hicimos llegar la información sobre el proyecto, en qué consistía su participación y cómo sería remunerada. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas posteriormente con los procedimientos de la metodología “Teoría Fundamentada”. **Resultados:** El trabajo analítico cualitativo nos ofrece un “mapa de categorías” que ordena los resultados, con las ideas teóricas emergentes fundamentadas en el propio análisis. El número de códigos se eleva a 76, con un resultado final de 21 categorías. **Conclusiones:** La comunicación entre estas familias y sus médicos se desarrolla en un contexto muy complejo, que viene dado por una asimetría en la situación comunicativa, tanto afectiva como cognitiva. Esta

doble asimetría hace que continuamente sea necesario un ajuste de la confianza mutua, tanto en función del perfil del padre-madre del niño-a, como en función del perfil del médico.

Palabras clave: Barreras comunicativas; enfermedades raras; teoría fundamentada.

## 21

### **Concepciones de comunicación en las directrices curriculares nacionales para cursos de medicina en Brasil: cultura y contexto**

Adriana Cavalcanti de Aguiar (1), Wilson Couto Borges (1), Irene Rocha Kalil (1), Brasil

*1. Fundação Oswaldo Cruz, Ministerio de Sanidad, Brasil. [adriana.aguiar@post.harvard.edu](mailto:adriana.aguiar@post.harvard.edu)*

**Introducción:** Desde la homologación de las primeras directrices nacionales para cursos de grado en Brasil (2001-2004), la comunicación aparece como una de las “competencias o habilidades generales” para cursos de la salud, pero competencia no es sinónimo de habilidad, y supone la necesidad de interpretar elementos del contexto para utilizar adecuadamente los recursos de conocimiento, habilidades y actitudes en la práctica profesional. En 2014, con el desarrollo de políticas de inclusión social, las directrices para cursos de medicina fueron revisadas, incluyendo nuevos elementos de interés para la comunicación en salud. **Objetivos:** Analizar las directrices educacionales para cursos de medicina en Brasil con énfasis en la comunicación. **Metodología:** Fue realizado análisis de contenido de documentos oficiales

(2001 y 2014), considerando los respectivos contextos político-institucionales.

**Resultados:** Con 214 escuelas de medicina (2014), las directrices son importante herramienta de políticas públicas. Las categorías de análisis elegidas para comparación fueron: proceso de producción de las directrices; desarrollo de las políticas de salud; desarrollo profesional; concepto de competencia. Se observa cómo, tras trece años, la política de salud priorizó el acceso y la calidad de la atención en el sistema sanitario nacional, con énfasis en la atención primaria. El contexto de producción de las nuevas directrices era de provisión de asistencia médica en áreas remotas y fortalecimiento del trabajo en equipo y en red. Las nuevas directrices explicitan su concepto de competencia y describen diversos elementos de los contextos (y de la cultura) que necesitan ser observados en los planes de estudio. **Conclusión:** En un país con profundas desigualdades sociales, políticas de salud y enseñanza superior pueden converger para inducción de cambios estratégicos. Sigue el reto del monitoreo y evaluación permanentes, en el marco de la participación democrática.

Palabras clave: Educación médica; desarrollo curricular; comunicación y cultura; comunicación y contexto.

## 22

### **La comunicación de los ensayos clínicos: la publicación open access**

Miguel Cembellín Fernández (1), Miguel Ángel Ramiro Avilés (1), Daniel Catalán Matamoros (2), España

1. Facultad de Derecho, Universidad de Alcalá, España. 2. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España. [miguelcembellin@hotmail.com](mailto:miguelcembellin@hotmail.com)

**Introducción:** La Iniciativa de Budapest entiende por “open access” la posibilidad de que cualquier usuario pueda acceder, leer, descargar o imprimir literatura científica de forma totalmente gratuita y sin ninguna barrera financiera, legal o técnica. La Comisión Europea, a través de su programa Pilot on Open Research Data in Horizon 2020, persigue la obligatoriedad de que los resultados de las investigaciones científicas financiadas con fondos públicos estén publicados en open access. **Objetivos:** Conocer cuál es la situación actual de esta política europea, valorar si se están llevando a cabo políticas para su implementación y su grado de efectividad, así como su seguimiento por la comunidad científica. **Metodología:** Realización de una revisión de la literatura gris que aborda este tema. **Resultados:** La principal ventaja del open access es que no haya barreras a la hora de acceder a los artículos científicos, lo que conlleva una mayor visibilidad de los mismos. En cambio, dos aspectos que preocupan a la comunidad científica son el control de la calidad de los artículos y la protección de los derechos de autor. **Conclusiones:** Las conclusiones del estudio sitúan al open access como un recurso útil para incrementar la visibilidad y el impacto de los resultados científicos y técnicos de los ensayos clínicos.

**Palabras clave:** Open access; comunicación; UE; resultados; ensayos clínicos.

23

## La comunicación en las revistas de salud pública. El Caso SciELO

José Luis Terrón Blanco (1), Flor Micaela Ramírez Leyva (2), Simón Vialás Fernández (1), Pedro Jacobetty (3), España

1. InCom-Universidad Autónoma de Barcelona, España. 2. Universidad de Guadalajara, México. 3. Universitat Oberta de Catalunya, España. [jose Luis.terron@uab.cat](mailto:jose Luis.terron@uab.cat)

**Introducción:** La comunicación deviene en un ámbito esencial para la salud pública, dado que sus actuaciones, a menudo, son puros actos comunicativos cuando no intervenciones que necesitan apoyarse en ellos con la finalidad de modificar o asentar comportamientos y actitudes. **Objetivos:** En la presente investigación nos preguntamos hasta qué punto las publicaciones de salud pública insertan artículos en los que la comunicación es el eje protagonista de los mismos y, de hacerlo, qué tipología de artículos encontramos y con qué enfoques metodológicos. **Metodología:** Se trata de una investigación exploratoria en la que la metodología empleada es el análisis de contenido; para llevarla a cabo se realizó una revisión automática y manual de los textos que se han sometido al estudio, para lo cual, la descarga automatizada de cada artículo se hizo a través de scraping con un lenguaje de programación python. Muestra: la componen todas las revistas sobre salud pública que forman parte de la plataforma SciELO (en total 18), revistas publicadas entre los años 2005 y 2015 (incluidos). Del total de artículos (19.886) se escogieron aquellos que la propia plataforma caracteriza como de ‘comunicación’, (n=124). **Resultados:**

Entre los resultados debemos destacar que sólo el 0,62% de los artículos se centran en el ámbito de la comunicación. De ellos, sólo el 18,54% están escritos por equipos interdisciplinarios, la mayoría de los autores principales son del ámbito de la salud (93 artículos), mientras que sólo 15 artículos tienen como autor principal a un investigador del ámbito de la comunicación. En cuanto a la tipología, subrayar que la gran mayoría (n=114) son artículos originales. Por lo que hace referencia a los enfoques metodológicos, debemos destacar que básicamente se trata de estudios empíricos predominando las investigaciones cuantitativas; sorprende que haya artículos en los que no se especifica la metodología que usan.

**Palabras clave:** Salud pública; comunicación; tipología; metodología.

## 24

### **La maternidad como objeto de “salud”. Discursos, género y cultura contemporánea respecto al uso de tecnologías de reproducción asistida**

Leila Martina Passerino(1), Noelia Soledad Trupa (1), Argentina

*Ejemplo: 1. CONICET/ Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.” [leilapasse@hotmail.com](mailto:leilapasse@hotmail.com)*

**Introducción:** La maternidad, ha sido estudiada desde diferentes dimensiones. Interesa, en esta oportunidad, indagar sus sentidos a partir de dos experiencias concretas que se valen del uso de tecnologías de reproducción asistida para su posible consecución. Por un lado, las experiencias

de comaternidad a partir de la unión de dos mujeres lesbianas; por otro, la instancia de enfermedad, como la vivencia concreta del cáncer de mama. Ambas situaciones se apoyan en estas tecnologías con el afán de anticipar, concretar, proyectar el deseo/ mandato de maternidad. En este proceso, la maternidad se dirime como objeto de “salud” anclada en un proceso de medicalización. **Objetivos:** Indagar y problematizar los sentidos atribuidos a la maternidad y sus lógicas discursivas a partir del uso de tecnologías reproductivas en el contexto contemporáneo. **Metodología:** A partir de un abordaje cualitativo, indagamos las experiencias de mujeres lesbianas y mujeres con cáncer de mama a partir del análisis de narrativas. La orientación analítica se apoya en los procedimientos y orientación teórico-epistémica de la Teoría Fundamentada. **Resultados:** Determinadas experiencias, como la unión de dos parejas lesbianas o el tránsito por el cáncer de mama, resultan instancias que interpelan a muchas mujeres sobre el proyecto/deseo de maternidad. El uso de tecnologías reproductivas resulta un recurso que favorece las posibilidades de ser madres a la vez que reproduce e incrementa el mandato para éstas, desde una perspectiva de género. Simultáneamente, la maternidad queda ineludiblemente anclada a ciertos procesos de medicalización que reconfiguran sentidos y posibilidades. **Conclusiones:** Los discursos sobre maternidad en nuestra cultura contemporánea se transforman a partir del uso de tecnologías de reproducción asistida, produciendo sentidos, proyectos y marcos para el deseo. Estos discursos habilitan ciertas posibilidades pero no deben descuidarse modalidades de mandato para las mujeres, ahora presentes y coextensivas a mecanismos medicalizadores.

Palabras clave: Maternidad; tecnologías reproductivas; género; discursos; medicalización.

25

### **Problematización del campo de Comunicación y Salud como territorio epistémico-práctico complejo**

Paula Gabriela Rodríguez Zoya (1), Argentina

*1. Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. [paula.rzoya@gmail.com](mailto:paula.rzoya@gmail.com)*

**Introducción:** Este trabajo toma como objeto de reflexión al propio campo de Comunicación y Salud. La tesis central sostiene que este dominio constituye un territorio teórico-práctico complejo, por lo que se asume la complejidad como matriz epistémica para su problematización. El interrogante rector plantea: ¿de qué modo el enfoque de la complejidad puede brindar inteligibilidad al campo de Comunicación y Salud? **Objetivos:** Problematizar el carácter complejo del campo de Comunicación y Salud. Específicamente, se busca explicitar las dimensiones centrales de la perspectiva de la complejidad con el fin de desarrollar una lectura compleja de las matrices epistémicas de Comunicación y Salud. **Metodología:** El trabajo desarrolla una reflexión teórica del campo de Comunicación y Salud a partir de principios de la perspectiva de la complejidad. Se movilizan los enfoques del pensamiento complejo de Edgar Morin y la teoría de los sistemas complejos de Rolan-

do García. **Resultados:** Se plantea una doble tesis como clave interpretativa. La primera afirma que los dominios de la comunicación y la salud trabajan con matrices epistémicas vinculadas a ciertos aspectos de la perspectiva de la complejidad, aunque ésta no es asumida de modo explícito ni sistemático. La segunda postula que el campo de Comunicación y Salud constituye un territorio epistémico-práctico transdisciplinar emergente a partir de una relación dialógica y recursiva entre los dominios de la comunicación y la salud. **Conclusiones:** La matriz epistémica de la complejidad plantea tres desafíos de carácter programático al campo de Comunicación y Salud. Primero, problematizar el dominio de fenómenos de comunicación-salud como sistemas complejos. Segundo, concebir estrategias interdisciplinarias para la comprensión sistémica de tales fenómenos. Tercero, reflexionar sobre las matrices de pensamiento con las que interrogamos y organizamos las problemáticas de Comunicación y Salud.

Palabras clave: Comunicación y salud; complejidad; matrices epistémicas; transdisciplina; interdisciplina.

26

### **Salud intercultural en contextos de diversidad. Reflexiones y miradas compartidas entre México y Brasil**

Elizabeth Martínez Buenabad (1), Michele Neves Meneses (2), Mexico

*1. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. 2. Secretaria de Município da Saúde do Rio Grande, Brasil. [buenabad27@hotmail.com](mailto:buenabad27@hotmail.com)*

**Introducción:** En los últimos años hemos presenciado un incremento considerable de publicaciones, congresos, seminarios, relacionados con temas de salud intercultural (SI). Pero, a más de una década de la puesta en marcha del paradigma intercultural en algunas zonas de México y América Latina, es importante hacer un alto en el camino para analizar los avances y transformaciones significativas que ha arrojado este modelo con respecto a los anteriores. **Objetivos:** El objetivo central de la presente ponencia hará referencia a una serie de contradicciones y vacíos entre lo que presuntamente ofrecen los organismos internacionales en salud (OMS, OPS) para reconocer diversos sistemas de salud, sobre todo la destinada a poblaciones indígenas en las que, bajo el paradigma intercultural, se pretende brindar una salud integral (conocimientos occidentales más saberes indígenas) pero que al momento de ser atendida esta población, tanto sus conocimientos culturales como saberes ancestrales se descalifican y, por tanto, la añorada SI queda, si no al margen de toda política oficial, sí en las prácticas cotidianas en salud. **Metodología:** El enfoque cualitativo es fundamental para esta investigación binacional, en la que la etnografía y la etnoenfermería son de gran importancia. **Resultados y Conclusiones:** Es necesario abrir el debate en torno a temas como la práctica de la Medicina Tradicional en México y Brasil y su reconocimiento, las condiciones para un genuino diálogo de saberes entre la Medicina Tradicional y la Biomedicina a fin de incidir en las políticas de salud en América Latina.

Palabras clave: Salud intercultural; medicina tradicional; América Latina.

## Comunicación en salud comunitaria

27

### Comunicación en salud de los profesionales de atención primaria en colegios aragoneses. Su papel en la promoción de la salud

Fátima María Laborda Higes (1), Marcos Cebolla Pola (1,2), España

1- Servicio Aragón de Salud, España.  
2- Atención Primaria, Sector Calatayud, España. [flabordah@salud.aragon.es](mailto:flabordah@salud.aragon.es)

**Introducción:** La comunidad autónoma de Aragón no contempla la figura de la enfermería escolar en los colegios de educación ordinaria. Las actividades de promoción y educación para la salud incluidas transversalmente en el currículo de Educación Infantil y Primaria quedan en manos de profesores, asociaciones y personal sanitario de atención primaria. En este estudio, se han revisado las 2 estrategias vinculadas a los Departamentos de Sanidad y Educación aragoneses que recogen, de forma específica, actividades de promoción y educación para la salud en las que los profesionales sanitarios de centros de salud realizan labores de comunicación en salud. **Objetivos:** Revisar y clasificar las actividades llevadas a cabo en los centros de educación infantil y primaria en las que participan profesionales de los centros de salud aragoneses durante el curso 2016/17. **Metodología:** Se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante búsqueda activa de las actividades de comunicación en salud incluidas en el Plan de Apoyo a



Iniciativas de Mejora de la Calidad en Salud del Servicio Aragonés de Salud y las incluidas en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud. **Resultados:** De los 78 Proyectos de Promoción de la Salud presentados para el curso 2016/17, 18 cuentan con la participación de profesionales de centros de salud, 4 de ellos con actividades dirigidas a colegios. De las 1.321 iniciativas de mejora de la calidad en salud, 444 han sido presentadas desde atención primaria y de ellas, 32 están dirigidas a colegios de educación infantil y primaria. **Conclusiones:** Aunque se ha producido un crecimiento exponencial en la participación de los profesionales de atención primaria en actividades de comunicación en salud mediante intervenciones comunitarias, las dirigidas a centros escolares siguen siendo escasas.

Palabras clave: Promoción de la salud; atención primaria de salud; instituciones académicas.

28

### **Difusión de los riesgos del intrusismo en fisioterapia a la población**

Sandra Jiménez del Barrio (1), Sandra García Lázaro (1), Teresa Mingo Gómez (1), Luis Ceballos Laita (1), España

*1. Facultad de Fisioterapia, Universidad de Valladolid, España. [sandra.jimenez.barrio@uva.es](mailto:sandra.jimenez.barrio@uva.es)*

**Introducción:** Cada año se denuncian más incidentes producidos por personal no reconocido profesionalmente. Para poder evitar riesgos sobre la salud es fundamental informar y difundir las funciones de la fisioterapia y los riesgos del intrusismo. **Objetivos:** Determinar los

métodos empleados por los colegios de fisioterapeutas para informar a la población de los riesgos del intrusismo. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo mediante encuestas vía mail de mayo a septiembre de 2017 a todos los colegios de fisioterapeutas españoles. Las encuestas se basaron en 5 preguntas cualitativas. **Resultados:** Diez colegios contestaron a la encuesta. Ocho colegios realizaron campañas contra el intrusismo y sus riesgos. La fecha de la campaña más antigua es 1999 en Galicia, el resto se iniciaron a partir de 2005. La última campaña de todos los colegios ha sido el último año con diferentes slogans. Los métodos para la difusión fueron: en un caso, charlas al público, cinco emplearon la radio, dos la televisión, siete prensa escrita y siete redes sociales. Seis combinaron, varios métodos. Dos tienen una sección específica en su web. Todas informan sobre el riesgo de no ponerse en manos de profesionales sanitarios cuando se sufre una patología o lesión. Ponen en valor el título oficial y la formación de calidad, así como la figura del fisioterapeuta, dónde encontrarlo y su labor. También, tres colegios facilitan el registro de los profesionales sanitarios reconocidos. Y en dos casos el objetivo es la denuncia. **Conclusiones:** En el último año, 8 de los 10 colegios de fisioterapia consultados en España realizaron campañas contra el intrusismo. Mediante medios de difusión publicitan la figura y labor del fisioterapeuta, además de evitar la propagación del intrusismo en esta profesión, tratando de limitar los problemas derivados de este tipo de prácticas.

Palabras clave: Comunicación; intrusismo; fisioterapia; salud.

29

**Educomunicação e saúde coletiva: pensando a comunicação como princípio para saúde e cidadania**

Anderson dos Santos Machado (1), Brasil

*1. Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. [andersonsmachado@yahoo.com.br](mailto:andersonsmachado@yahoo.com.br)*

Este texto aproxima Educomunicação e Saúde Coletiva para pensar a Comunicação como direito que qualifica o cuidado em saúde que promova cidadania. A Educomunicação surge como paradigma discursivo transversal, que se estrutura de modo processual, midiático e transdisciplinar, que ressignifica a comunicação no processo educativo, voltada para uma educação emancipatória, que rompe com a narrativa dominante associada ao consumo. A Saúde Coletiva entende a saúde como produto da história, da cultura, das condições de vida e trabalho, da subjetividade; expressão de vitalidade, que extrapola as condições biológicas. O social ajuda a compreender o cuidado, inscreve nos corpos uma marca, constituindo um corpo socialmente informado, que absorve padrões, estilos e influências. Porém, é necessário reconhecer em nossa sociedade padrões específicos de corpo e vida, pautados por práticas e saberes da medicina contemporânea, na qual vigora um imaginário de saúde como prestação de serviços altamente tecnificados (CECCIM et al., 2008/2009), onde o hospital ocuparia o topo de uma hierarquia de trabalho, reafirmando o conhecimento científico

como normatizador das práticas sociais. Pensar o direito à comunicação vai além do acesso à informação de qualidade, pressupõe protagonismo e participação direta do cidadão, que tem o poder de comunicar e se fazer ouvir. O espaço da educomunicação, em geral, é no âmbito da escola, porém ela pode ocupar outros pontos estratégicos para a produção de cidadania no coletivo. A Educomunicação, com seu foco na educação, converge com a Comunicação em Saúde, no seu processo de educar para o pleno exercício do cuidado. Cabe ampliar teoricamente as discussões comuns, de modo a promover empoderamento, bem como estimular a produção de conteúdos com um foco educativo consciente sobre saúde.

Palavras-chave: Educomunicação; saúde coletiva; cuidado; cidadania.

30

**Evaluación de políticas públicas en salud: caso promoción y comunicación de la salud en México**

Janet García González (1), Rebeca Thelma Martínez Villareal (2), México

*1. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 2. Centro Universitario de Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. [janetgarcia71@yahoo.com.mx](mailto:janetgarcia71@yahoo.com.mx)*

**Introducción:** En promoción de la salud es necesario un modelo de planificación que tome en cuenta el uso de un marco teórico-metodológico de la promoción y de la comunicación de la salud. En México, como parte de sus políticas

públicas, nació la necesidad de generar un modelo que fuera “un marco de referencia para construir la plataforma organizacional, la infraestructura física y de personal”: Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS), vigente hasta este momento, motivo por el cual es importante el análisis e identificación de las necesidades de su actualización. **Objetivos:** El objetivo es evaluación de políticas públicas en salud de la promoción y comunicación de la salud a nivel estatal, municipal y comunitario; a partir de: conceptualizar los objetivos de los modelos teóricos y metodológicos, así como los mecanismos de evaluación de los programas de salud pública; identificar los indicadores metodológicos de evidencia de promoción y comunicación de la salud. **Metodología:** Metodología descriptiva documental, se analizaron 67 programas estratégicos de promoción de la salud, en las 32 entidades federativas de México. **Resultados:** Sobre los procesos de promoción de la salud, las actividades de desarrollo organizacional (85.1%), seguido por el de desarrollo personal (41.8%), y finalmente aquellos de actividades de desarrollo político (44.8%). El 92.5% busca consolidar la promoción, el 68.7% está direccionado explícitamente a la protección de la salud, y el 53.7% hacia la prevención de las enfermedades. En conclusión, la evidencia de la promoción y comunicación de la salud es un factor altamente determinante para identificar las líneas de acción que deben impulsarse o modificarse para influir en las determinantes de la salud pública.

**Palabras clave:** Evaluación; programas; promoción y comunicación de la Salud.

### 31

#### **Programa para la mejora de la continuidad asistencial en la atención a pacientes de salud mental en el ámbito rural**

Marcos Cebolla Pola (1,2), Fátima María Laborda Higes (1), España

*1. Servicio Aragonés de Salud, España. 2. Atención Primaria, Sector Calatayud, España. [marcoscebolla@msn.com](mailto:marcoscebolla@msn.com)*

**Introducción:** El Sector Sanitario Calatayud se encuentra en la provincia de Zaragoza e incluye 9 zonas básicas de salud rurales y una urbana. La Atención Primaria Rural se desarrolla en los consultorios locales mientras que la especializada tiene lugar en la Unidad de Salud Mental de Calatayud (USM). El seguimiento del paciente de Salud Mental resulta complejo si se encuentra en zona rural, por lo que una correcta y estrecha comunicación entre ambos niveles es fundamental para el control óptimo de la enfermedad. **Objetivos:** Fomentar la fidelización del paciente de salud mental, detectar precozmente situaciones de alerta y mejorar la comunicación entre la enfermería rural y la USM de referencia. **Metodología:** Se creó una Cartilla de Seguimiento que incluye una parte antropométrica, registro de medicación inyectable y valoración de 5 Planes de Cuidados (Descanso, Adherencia al Tratamiento, Autocuidado, Sedentarismo y Trastorno del Pensamiento) mediante el uso de la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC. El enfermero de la USM facilitó esta cartilla a todos los pacientes que se administran el tratamiento antipsicótico inyectable de larga duración en su consultorio, explicándoles el funcionamiento y haciéndoles portadores de la misma. Se instruyó a los profesionales de enfermería rural en la en-

revista estructurada dirigida al paciente de Salud Mental para que, durante las sucesivas consultas, pudieran cumplimentar la cartilla, evaluando los Planes mediante una escala tipo likert estandarizada. **Resultados:** Este programa ha permitido incluir a todos los pacientes con tratamiento inyectable de larga duración de la zona rural del Sector Calatayud y fomentar la colaboración entre enfermería rural y especializada. **Conclusiones:** La comunicación efectiva interpersonal e interprofesional entre paciente, atención primaria y especializada de Salud Mental es clave para garantizar la alianza terapéutica basada en una continuidad asistencial de calidad.

Palabras clave: Salud mental; atención primaria de salud; población rural; comunicación en salud.

## Periodismo en salud

32

### ¡Paren las maquinas! Análisis del contenido sobre la alimentación en un periódico brasileño

Mariella Silva de Oliveira-Costa (1), Deiverson Rayner Teixeira da Costa (2), Lise Renaud (2,3), Ana Valéria Machado Mendonça (2), Brasil

*1. Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. 2. Universidade de Brasília, Brasil. 3. Université du Québec, Montreal. [mariella.costa@fiocruz.br](mailto:mariella.costa@fiocruz.br)*

**Objetivos:** Analizar los textos sobre salud y alimentación, presentados en la sección de Salud de un periódico regional brasileño. **Metodología:** El estudio es descriptivo, de corte transversal. Los textos publicados entre enero de 2014 y julio de 2015 en el

periódico brasileño El Día, de la región de Rio de Janeiro han sido seleccionados para la muestra científica. El análisis de contenido de Morin-Chartier fue utilizado y se basa en el registro de las unidades de información que tratan sobre el tema alimentación, y la evaluación de su frecuencia. Diferentes categorías como tema y fuentes de información fueron evaluadas, así como el contenido de cada unidad de la información sobre la alimentación ha sido favorable, desfavorable o neutro en relación a la salud. **Resultados:** La muestra contuvo 341 textos, con 1668 unidades de la información. Específicamente para esta investigación se desarrolló un software denominado Q-Health para organización y clasificación de las informaciones, distinguiendo las características del texto periodístico y lo que es característica de cada unidad de información. Ha sido observada gran predominancia de los efectos de los alimentos (45%) y recomendaciones (26%) como los principales temas de las unidades de información identificadas en la sección de salud del periódico. La mitad de las unidades de la información presenta los alimentos in natura. En su mayoría, el origen de los textos es nacional (61%) y las fuentes, cuando se identifican, son científicas y especializadas. El abordaje de los textos sobre alimentación es favorable a la salud. **Conclusiones:** Organizar el análisis vía software Q-health permitió categorizar diferentes temas en un mismo texto y clasificarlos de manera más práctica, minimizando fallas. Es importante considerar que sólo recomendar este o aquel alimento y hablar de sus efectos en el organismo no siempre va promover la salud.

Palabras clave: Comunicación y salud; periodismo; alimentación saludable; Brasil; análisis de contenido.

33

### **Campañas de comunicación en salud mediatizadas: ¿efectivas en el cambio de actitud?**

Leonardo Moggia Narváez (1), Chile

*1. Comunicación y Periodismo, Universidad Autónoma de Barcelona, España. 2. Escuela de Periodismo, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. [l.moggia@gmail.com](mailto:l.moggia@gmail.com)*

**Introducción:** La presente investigación surge del interés de determinar la efectividad que poseen las campañas de comunicación en salud mediatizadas en el cambio de actitud. El estudio pretende generar una discusión teórica que permita establecer un vínculo entre ambos conceptos (campañas de comunicación en salud mediatizadas y cambio de actitud), describiendo a la vez aquellos procesos que intervienen dentro de esta relación. La pregunta que se busca responder es: ¿cuál es la efectividad de las campañas de comunicación en salud mediatizadas en el cambio de actitud? **Objetivos:** El objetivo del presente estudio es analizar la efectividad de las campañas de comunicación en salud mediatizadas en el cambio de actitud. **Metodología:** Cabe señalar que la principal contribución académica de la presente discusión reside en su carácter compilatorio, pues no busca producir información primaria, de campo o relativa a un estudio de caso, sino recolectar, sistematizar y analizar información que se encuentra dispersa. En este estudio nos limitamos a demostrar que se ha revisado la literatura y estudios disponibles, exponiéndolos con claridad e interrelacionando las distintas perspectivas, ofreciendo así una panorámica inteligente, quizás útil desde el punto de vista informativo

para un especialista que no haya estudiado tal problema en profundidad. **Resultados y Conclusiones:** Los resultados y conclusiones de la presente investigación nos permiten sentar las bases para comprender cuando nos encontramos frente a una campaña de comunicación en salud efectiva en el cambio actitudinal, permitiendo a los profesionales de la comunicación en salud trabajar con objetivos y metas realistas, provenientes de la compilación de la revisión empírica de estudios de campañas anteriores.

Palabras clave: Comunicación en salud, medios; cambio de actitud; efectividad.

34

### **El trastorno alimenticio en la prensa**

Beatriz Gúzman (1), Raquel Rodríguez (2), España

*Ejemplo: 1. Universidad Carlos III, Madrid, España. 2. Universidad Rey Juan Carlos, España. [mandonascimento@gmail.com](mailto:mandonascimento@gmail.com)*

**Introducción:** La población demanda cada vez más información sobre temas sanitarios, por lo que aparecen en la agenda mediática con más frecuencia. Varias investigaciones apuntan a que el acceso a ese tipo de información repercute en la percepción de una buena o mala salud, pues los ciudadanos bien informados se cuidarán más y mejor para prevenir enfermedades, y los enfermos las afrontarán mejor. **Objetivos:** Uno de nuestros objetivos centrales es conocer si los medios abordan los temas sanitarios de la manera más adecuada. En los últimos años, los trastornos de la conducta alimenticia se han convertido en una enfermedad que padecen cada vez más personas y a cual-

quier edad. Pese a que la procedencia de las causas es múltiple, diferentes autores apuntan a que los medios juegan un papel decisivo. **Metodología:** Este trabajo realiza un análisis de la prensa de referencia española durante varios años para conocer cómo es la información que se publica en torno a la anorexia. El método empleado es el análisis de contenido con un manual de códigos con variables centradas en la enfermedad, los personajes públicos a los que se la vincula y las fuentes más habituales consultadas por los periodistas. **Resultados y Conclusiones:** Los resultados cuestionan, en cierta medida, si la prensa informa con responsabilidad didáctica y pedagógica, predominando las informaciones en las que se recurrieron a fuentes públicas e instituciones, dejando en un tercer puesto al personal sanitario. Los temas más frecuentes también estuvieron relacionados con personajes públicos, eventos y conferencias, ocupando mucha menos presencia las noticias en las que se realizaba divulgación y pedagogía.

Palabras clave: Periodismo científico; anorexia; opinión pública; salud; beatrizguz.

### 35

#### **Investigación de la historia de la Enfermería gaditana a través de las publicaciones de “El Practicante Gaditano” (1916-1936)**

Mariana García González (1), España

*1. Departamento de Investigación, Excmo. Colegio de Enfermería de Cádiz, España.*  
[cordo\\_besa@hotmail.com](mailto:cordo_besa@hotmail.com)

**Introducción:** Las organizaciones colegiales surgen como necesidad de la regulación de la práctica enfermera, en la

provincia de Cádiz se crea el Colegio de Practicantes en el 1900. Los medios de comunicación del momento formaron parte decisiva en su divulgación y consolidación. En este contexto aparece el Boletín Oficial del Colegio de Practicantes denominado “El Practicante Gaditano”, publicación mensual desde 1916 hasta 1939, de ámbito provincial y destinado a los profesionales colegiados. **Objetivos:** El objetivo fundamental de este trabajo es analizar los procesos del comienzo de la Organización Colegial de Practicantes de la provincia de Cádiz a través de su publicación mensual durante las primeras décadas del siglo XX. Además de indagar sobre la situación profesional de aquellos practicantes, contextualizar en su ámbito provincial y nacional, detectar las inquietudes y reivindicaciones laborales y comprobar la relevancia que este medio de comunicación llegó a tener para el crecimiento y desarrollo de la profesión y de su Organización Colegial. **Metodología:** Esta investigación está basada en la búsqueda documental de los números originales como fuente primaria que encontramos en el Depósito legal de la CABP, Biblioteca Pública de Cádiz, y las encuadernaciones existentes en los Archivos del Excmo. Colegio de Enfermería de Cádiz. Es una metodología cualitativa, holística y descriptiva. **Resultados:** La prensa escrita profesional fue decisiva para el análisis y la comprensión de los aspectos de socialización, organización y estructuración que tuvo el Colegio de Practicantes en su devenir histórico. **Conclusiones:** Es imprescindible conocer la historia y el pasado de la profesión para identificar el presente y afrontar el futuro abierto a los nuevos retos de la sociedad y de la salud de los individuos, que es la razón de existir de la enfermería.

**Palabras claves:** Practicantes; Cádiz; colegio; comunicación; boletín; historia y enfermería.

36

### **La difusión gratuita en papel y red de información periodística especializada en medicina y salud. El caso de Diario Médico**

Ana Bellón Rodríguez (1,2), España

*1. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Delegación Institucional en Galicia, España. 2. Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Grupos de Investigación Novos Medios, España. [ana.bellon@csic.es](mailto:ana.bellon@csic.es)*

La VIII Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología sitúa a la medicina y la salud en el primer puesto del ranking de temas que más interesan a los españoles o residentes en España mayores de 15 años. Entre los medios que ofrecen estos contenidos figura Diario Médico, emblema de la prensa de distribución gratuita especializada con 25 años de trayectoria. Por una parte y tomando como fuente las diferentes ediciones de la citada encuesta, se pretende conocer la evolución del interés informativo por la medicina y salud y definir el perfil de demandante y consumidor de estos contenidos. Por otra parte, indagar en las claves y características de la oferta periodística especializada en medicina y salud en papel y Red a partir de entrevistas con la Dirección y análisis de contenido de Diario Médico. Se observa que en los últimos 12 años el interés por la medicina y la salud se ha incrementado y que esta temática es seguida sobre todo por personas de entre

45 y 54 años con estudios universitarios. Se constata que Diario Médico ha acometido una intensa transformación digital, sobreviviendo a la crisis de la prensa de distribución gratuita a través de la apuesta por un formato mixto, con una edición impresa que pasó en octubre de 2012 de periódica a semanal, y una edición online en la que se ha puesto el foco. Las características de dichas ediciones y la retroalimentación entre ambas son otros de los bloques temáticos de este artículo, en el que se constata el nicho de mercado de este tipo de medios en una sociedad cada vez más expuesta a campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

**Palabras clave:** Salud; medicina; medios; diario médico.

37

### **The promotion of health literacy in the Portuguese media**

Rita Espanha (1), Andrea Oliveira (2), Portugal

*1. ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Portugal. 2. Universidad de Girona, España. [rita.espanha@iscte.pt](mailto:rita.espanha@iscte.pt)*

The promotion of Health Literacy is generating significant changes in the way that people and organisations perceive and manage health issues. The media emerges as one of the strategic elements for the development of this type of literacy. The objective of this article is to understand the level of visibility of the Information that Fosters Health Literacy (IFHL) in the different media in Portugal. 947 news items were analysed and the preliminary results indicate that the information related to the promotion of health literacy reveals a low level of visibi-

lity in the Portuguese media and shows that topics related to public health and the combat of disease receive greater coverage than topics associated to prevention in health or individual management aimed at healthy living. In this article we intend, based on the research underway started in 2016 (comparative study of the relationship between health literacy and the agenda setting of the media in Portugal, during the period 2015-2020), to present some of the preliminary data and main conclusions drawn on the results achieved up to date. This study proposes a specific analytical methodology to be applied on the presence of information that contributes to health literacy, founded on the classification previously applied to the Survey of Health Literacy. In general, we found that the information promoting health literacy shows a low level of visibility in the Portuguese media (during the period under review), as this information was present in a low percentage of news items (around 25%). The results also demonstrated that the Portuguese media publicises the different topics promoting health literacy in an unequal manner, since they predominantly concentrate on a small group of subjects (medical treatments and health policies).

**KeyWords:** Health; literacy; health communication; media; news.

38

### **The scientific dissemination of phosphoethanolamine in Brazilian newspapers**

Simone Alves de Carvalho (1), Brasil

*1. Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, Brasil. [carvalho.simone@gmail.com](mailto:carvalho.simone@gmail.com)*

This article analyzes how the scientific dissemination of synthetic phosphoethanolamine occurred in the newspapers of the municipality of São Paulo (Brazil) from October 2015 to April 2017. Synthetic phosphoethanolamine was published in the media because it was distributed by a professor at USP, a major Brazilian university, to patients with different types of cancer, without proper medical follow-up and without clinical studies proving the efficacy or safety of substance use. The distribution of phosphoethanolamine was discontinued after the teacher's retirement, and there was a huge controversy regarding the release or prohibition of the purchase and sale of phosphoethanolamine at social, academic, and governmental levels. The objective of this article is to analyze the scientific dissemination carried out by the print media and by the institutional newspaper of USP. The methodology used to write this article was the documentary and bibliographic analysis. The results showed that there is a great need for better scientific dissemination and greater penetration among the general public, especially in research involving topics of human interest, as a cure for serious diseases. It is concluded that printed commercial newspapers initially divulged news with little depth, and that after the conclusion of the clinical research the reports were more detailed; the institutional newspaper was little used to discuss the subject; and that the public communication of science lacks greater articulation between research institutions, regulatory agencies, governments, pharmaceutical companies, media and society.

**Keywords:** Scientific dissemination; phosphoethanolamine; printed newspapers.



## Comunicación profesional sanitario-usuario

39

### Comunicando malas noticias

Laura María Molina Caparrós (1), Raúl Miguel Velasco Romero (2). España

*1 Consultorio Sardina del Sur, Vecindario, Las Palmas, España. 2 Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España.*  
[niki1310@hotmail.com](mailto:niki1310@hotmail.com)

**Introducción:** Se trata de ahondar en la comunicación de malas noticias, algo tan común y con frecuencia de lo que recibimos escasa formación en nuestro medio.

**Objetivos:** Dar a conocer los artículos escritos en nuestro país sobre la comunicación de malas noticias en los últimos 10 años. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica sistematizada de la literatura, usando como motor de búsqueda “bad news”, como límite temporal los últimos 10 años y como límite geográfico los artículos publicados en nuestro país, adaptándola a las características de las bases consultadas: Ovid, PubMed... **Resultados:** Estos criterios de búsqueda han dado como resultados 10 artículos que hablan del tema, de los cuales tres se han descartado por no estar publicados en nuestro país, seleccionando los siete restantes. **Conclusiones:** Es curioso encontrar pocos artículos sobre el tema, a pesar de ser algo que se realiza de forma frecuente en la mayoría de las especialidades médicas y demás disciplinas sanitarias. En los artículos encontrados se remarca la importancia de la autonomía del paciente para hacer frente a las decisiones posteriores tras la comunicación de estas malas noticias y el papel de enfermería a la hora

de informar como parte de la ética del cuidado. También se destaca la importancia de la formación, bastante escasa en nuestro sistema formativo, y la escasez de protocolos a seguir, como el protocolo SPIKE del que se habla en un artículo, o una serie de pasos dados en otro. Otros temas que se tratan son la importancia del primer encuentro cuando se inicia la comunicación de las malas noticias, la conspiración de silencio que ocurre en muchas de estas ocasiones o la dificultad de la toma de decisiones en un paciente crítico por lo especial de la situación.

**Palabras clave:** Malas noticias; comunicación; España.

40

### Estratégias de coping de familiares no cuidado de crianças com doenças oncológicas

Eliane Silva Ferreira Almeida (1,2), Severino Dias Carneiro (2), Mariana Gontijo Ramos (2), Bruna Calistrate (2), Andreza Parreiras Gonçalves (2), Bruna Laboissieri Batista Muzzi (2), Marianna Silva Ferreira Abreu (3), Lorena Costa Ferreira (4), Maria da Conceição Azevedo (1). Brasil

*1. Departamento de Ciências da Educação UTAD, Vila Real, Portugal. 2. Universidade FUMEC, Belo Horizonte, Brasil. 3. UnibH, Belo Horizonte, Brasil. 4. UFMG, Belo Horizonte, Brasil.* [eliane@fumec.br](mailto:eliane@fumec.br)

**Introdução:** As neoplasias são doenças crônicas cada vez mais frequentes, representando constantes causas de situações de estresse para os pacientes e seus familiares, que precisam modificar vários aspectos de sua vida diária, levando a alterações emocionais e sociais. Neste sentido, as pessoas são capazes de criar estratégias

para enfrentar o sofrimento trazido pela doença oncológica. Diversos fenômenos psicológicos podem ser observados no paciente oncológico e em seus familiares, durante as diversas etapas da doença. Frente a situação do câncer a família passa a adotar diferentes formas de enfrentamento para lidar com os conflitos do cotidiano.

**Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por acompanhantes de crianças com doenças oncológicas, que frequentam uma casa de apoio em Belo Horizonte.

**Metodologia:** Foi utilizado a aplicação do questionário COPE Breve a familiares acompanhantes de crianças em tratamento oncológico, bem como entrevista livre para obter relatos dos participantes em relação a suas experiências com a doença de seus parentes.

**Resultados/ Discussão:** Os resultados mostram que a principal estratégia utilizada pelos participantes foi a religiosidade, seguido pela aceitação e reinterpretção positiva. As estratégias menos utilizadas foram o humor e o desinvestimento comportamental. A busca de suporte e apoio, seja espiritual, profissional ou familiar se mostra essencial para confortar e encorajar o acompanhante do paciente oncológico no difícil, mas importante, papel desempenhado por eles junto aos seus familiares doentes, especialmente crianças.

**Conclusão:** A tentativa de se conhecer as maneiras que as pessoas conseguem lidar e aprender com a doença de seus parentes é importante para criar condições para o apoio a outros indivíduos que se encontrem em situações semelhantes e para promover o saber do cuidar em suas múltiplas dimensões.

**Palavras-chave:** Aprendizagem; câncer, coping; cuidar.

## 41

### Medicina asertiva

Raúl Miguel Velasco Romero (1), Laura María Molina Caparrós (2), España

*1. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España. 2. Consultorio de Sardina del Sur, Vecindario, España. [raul.velasco\\_romero@hotmail.com](mailto:raul.velasco_romero@hotmail.com)*

**Introducción:** El aumento de reclamaciones contra los profesionales y la Administración de Salud provoca un aumento de medicina defensiva, que produce más gasto en pruebas y exploraciones innecesarias, mayor riesgo de efectos adversos, disminución de recursos, aumento de listas de esperas y descontento. Una forma eficaz de contrarrestar la medicina defensiva es la medicina asertiva: actitudes que mejoran la relación médico-paciente, sujetarse en la “lex artis médica”, respetar los derechos de los pacientes y hacer respetar los de los profesionales.

**Objetivos:** Dar a conocer una práctica médica que contrarresta la medicina defensiva: la medicina asertiva.

**Metodología:** Revisión de literatura existente sobre medicina asertiva.

**Resultados y Conclusiones:** Es necesario realizar reformas que centren más la práctica clínica en una medicina basada en la evidencia y no en una medicina defensiva, no solo con intención de disminuir gastos, sino para mejorar la calidad de atención sanitaria, para que se produzca un mejor aprovechamiento de recursos, una disminución de efectos secundarios y un aumento de comunicación entre médico y paciente. La Medicina Asertiva está basada en buena comunicación, sujeción del acto médico a la “lex artis médica ad hoc”, respeto de los derechos de los pacientes y hacer respetar

los derechos de los profesionales de la salud. La medicina defensiva puede evitarse haciendo una comunicación eficaz y empática, concienciando al paciente en la importancia de sus acciones, para resolver su problema de salud y haciéndole participe en decisiones y acciones que a él convengan. La “lex artis médica ad hoc” es la aplicación de principios científicos, éticos y legales de la medicina, la actualización de conocimientos, habilidades y destrezas, el buen manejo administrativo de las instituciones, el establecimiento de una relación médico-paciente eficiente, el respeto de los derechos generales de los pacientes, haciendo respetar los derechos del profesional de la medicina.

Palabras clave: Medicina asertiva; medicina defensiva; gasto sanitario.

42

### Medicina defensiva

Raúl Miguel Velasco Romero (1), Laura María Molina Caparrós (2), España

*1. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España. 2. Consultorio de Sardina del Sur, Vecindario, España. [raul.velasco\\_romero@hotmail.com](mailto:raul.velasco_romero@hotmail.com)*

**Introducción:** Existe un distanciamiento en la relación médico-paciente secundario al progreso tecnológico. Gracias a internet, se difunde gran información sanitaria, no siempre rigurosa y sin asegurar la veracidad. La creciente expectativa de curación genera condiciona el descontento del paciente, desconfiando y aumentando las demandas por mala praxis. A fin de evitar demandas o de defenderse en el caso de que éstas ocurrieran se desarrolla la medicina defensiva. **Ob-**

**jetivos:** Dar a conocer los problemas de la medicina defensiva. **Metodología:** Se realiza una revisión de la literatura existente sobre la medicina defensiva. **Resultados:** El profesional deforma su práctica diaria, rompe la relación médico-paciente identificándolo como un potencial demandador. Mientras, el usuario ve al médico como aquel que cura “cómo sea” la enfermedad. Hay múltiples factores que inducen al daño: infraestructura incompleta, capacitación insuficiente, recursos escasos, historia natural de las enfermedades, condiciones médicas coexistentes, factores de riesgo, falta de acceso al servicio médico, efectos tóxicos reconocidos de las terapias apropiadas, razonamientos clínicos desenfocados, fallos fortuitos en la ejecución de intervenciones... Solucionar los errores no estriba sólo en responsabilizar al individuo, sino en revisar el sistema para reducir el riesgo de error y manejar las consecuencias si ocurren. Al ejercer la medicina defensiva desvía su comportamiento habitual para prevenir las quejas, solicitando pruebas, procedimientos y visitas, o evitando pacientes de alto riesgo o procedimientos arriesgados, pero útiles. La mayoría no son conscientes de que realizan prácticas defensivas, en ocasiones, fueron formados así, con inseguridad y necesidad de complementar sus escasos conocimientos con un apoyo exagerado en la tecnología. Otras veces, sigue guías clínicas con actitudes defensivas, basadas más en el miedo a la demanda que en la evidencia. **Conclusión:** La medicina defensiva no se realiza siempre de manera consciente, deteriorando gravemente la atención médica.

Palabras clave: Medicina defensiva; relación médico-paciente; gasto sanitario.

43

**Valoración de la competencia para una buena comunicación**Laura María Molina Caparrós (1), Raúl Miguel Velasco Romero (2), España*1 Consultorio de Sardina del Sur, Vecindario, España. 2 Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, cieza, España. [niki1310@hotmail.com](mailto:niki1310@hotmail.com)*

**Introducción:** Durante el acto médico, hay momentos en los que el paciente debe tomar decisiones. A la aptitud necesaria para tomar, aquí y ahora, una determinada decisión, Simón-Lorda lo define como capacidad de hecho o natural, o competencia. Esta toma de decisiones es más frecuente en personas mayores, ya que tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas. A la vez, también tienen mayor prevalencia de deterioro cognitivo, por lo que parece importante la valoración de la competencia.

**Objetivos:** Describir como se valora la competencia. **Metodología:** Revisión de la literatura para describir la valoración de la competencia y de los métodos de evaluación de la misma. **Resultados:** Al valorar la competencia, podemos empezar con el concepto de «escala móvil de capacidad», de Drane que defiende que la capacidad está directamente relacionada con la decisión clínica concreta a tomar, es decir, no es genérico ni estable. Son las consecuencias de una decisión las que delimitan su complejidad y el grado de competencia necesaria para tomarla. El modelo de Drane introdujo un enfoque más concreto a la metodología de la valoración, pero también reintroduce un condicionante paternalista (el “riesgo” lo evalúa el médico y podría variar según el evaluador). Los protocolos de evaluación de la competencia hacen reflexionar

al paciente sobre su decisión y aportan una herramienta validada para valorar la capacidad. Según su grado decreciente de especificidad son: Test neuropsicológicos: son herramientas diseñadas específicas, son complementarios; Protocolos generales de evaluación de la capacidad divididos en: Guiones de entrevista, «Test» o Protocolos, Protocolos con viñetas; Protocolos específicos de evaluación de capacidad. Evalúan la capacidad para tareas o procedimientos concretos: MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT-T), Aid to capacity evaluation (ACE), Capacity Assessment Tool (CAT). **Conclusiones:** Existen protocolos menos y más específicos para ayudarnos a valorar la competencia.

Palabras clave: Competencia; toma de decisiones; protocolos.

**Redes sociales, eSalud y nuevas tecnologías de comunicación en salud**

44

**App yo embarazo, una nueva forma de facilitar información a la gestante y su pareja**Sergio José Amores Camacho (1), María Carmen Gil Collados (1), María Josefa Soriano Ruiz (1), Marta Naranjo Fernández (1,2), Eduardo Cazorla Amoros (1,2), Mariola Ortín Navarro (1,2), Noelia Rodríguez Blanco (1,2), Elisa Isabel Ramírez Martínez (1,2), España*1. Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante, España. 2. Hospital Universitario de Vinalopó, Alicante, España. [sjamosres@torrevieja-salud.com](mailto:sjamosres@torrevieja-salud.com)*

**Introducción:** Los servicios sanitarios se encuentran entre los servicios públicos con mayor incidencia en la vida de los ciudadanos, existiendo una permanente demanda social para la mejora de su calidad. La utilización de las nuevas tecnologías en este ámbito constituye uno de los elementos clave para mejorar la gestión, optimizar la utilización de los recursos, mejorar el control del gasto sanitario y, en consecuencia, ofrecer mejores servicios a la sociedad. **Objetivos:** Mejorar los conocimientos de las gestantes, sus parejas, en relación con el embarazo, parto, puerperio, lactancia materna y cuidados del recién nacido. **Metodología:** Yo embarazo está dividida en distintos menús con subapartados que incluyen la siguiente información: imágenes del desarrollo del bebé y la madre semana a semana; álbum de ecografías; contador de patadas y de contracciones; agenda visitas al ginecólogo y matrona; sugerencias nombre de tu bebé; consejos sobre el cuidado del recién nacido; herramienta para el cálculo del peso y el índice de masa corporal; diario personal; cronología hitos durante el período de embarazo; recomendaciones sobre nutrición; ejercicio físico, etc.; espacio lactancia materna; visita virtual paritorios hospitales de Torrevieja y Vinalopó. **Resultados:** Se han realizado 13.500 descargas desde diferentes sistemas operativos. Ha obtenido una calificación promedio de 4,583/5 en el período que lleva en activo. La aplicación ha sido descargada desde diferentes puntos a nivel internacional. Siendo el territorio nacional donde más se ha descargado. **Conclusiones:** La aplicación Yo embarazo es una aplicación que además de proporcionar toda la información necesaria para el embarazo, parto, puerperio y lactancia materna, va un paso más allá que el resto de

aplicaciones descargables, ya que permite la personalización en todas y cada una de las gestantes, parejas y futuros bebés. De esta forma, se suma a la nueva estrategia de información y adquisición de conocimientos relacionados con la salud.

Palabras clave: Embarazo; parto; información; tecnología; salud.

#### 45

### **Campaña #MásquePacientes, una estrategia para el reconocimiento de los pacientes implicados en Escuela de Pacientes**

Nuria Luque Martín (1), Manuela López Doblas (1), Paloma Ruiz Román (1), España

*1. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España. [esp@juntadeandalucia.es](mailto:esp@juntadeandalucia.es)*

**Introducción:** Escuela de Pacientes es una iniciativa de la Consejería de Salud, coordinada desde la Escuela Andaluza de Salud Pública, para fomentar la formación entre iguales y la ayuda mutua entre pacientes. Cuenta con 10.500 pacientes, 8.000 en los 500 cursos de formación y 650 pacientes formadores. Cada año celebra un congreso anual que supone el reconocimiento a la labor altruista y generosa de su red. Escuela de Pacientes diseñó la estrategia #Másquepacientes para potenciar los canales y acciones de reconocimiento, más allá del evento presencial. Significa: somos pacientes activos, implicados, que sabemos vivir con la enfermedad, pero somos más que ella". **Objetivos:** General: Visibilizar y reforzar la labor de los pacientes vinculados a la red de Escuela de Pacientes. Específicos: Difundir la celebración del IV Congreso. Conseguir la participación de pacientes en la realización del documen-

tal. Favorecer la difusión del proyecto y sus objetivos de mejora de calidad de vida de pacientes. **Metodología:** Objetivos. Públicos. Acciones: Campaña de expectación/implicación en RRSS. Preparación Congreso: Adaptación del programa a la estrategia. Implicación de pacientes y profesionales con presencia en redes sociales/medios. Preparación del documental. Celebración y seguimiento del IV Congreso. Presentación/difusión del Documental. **Resultados:** Impacto Social: Trending topic nacional, 20.000.000 de impresiones y más de 250.000 reproducciones de vídeos. Incremento de seguidores e interactividad. Congreso: 300 participantes. Clima de agradecimiento. Participación activa para la generación del documental realizado con vídeos de pacientes. **Conclusiones:** #Másquepacientes ha servido para visibilizar el papel de las personas implicadas con la red. Las cifras de impacto social muestran que la estrategia ha favorecido la difusión de Escuela de Pacientes y sus objetivos a públicos externos.

**Palabras clave:** Campañas; comunicación; social media; pacientes. nuria.luque.

46

### **Comparative effectiveness of tele-monitoring of users with pacemakers at 6 months after implant: the NORDLAND study**

Antonio López-Villegas (1,2,3), Daniel Catalán-Matamoros (4,5), España

1. Division of Medicine, Nordland Hospital, Bodø, Norway. 2. Institute of Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Norway. 3. Social Involvement of Critical and Emergency Medicine, CTS-

609 Research Group, Hospital de Poniente, Almería, Spain. 4. Department of Journalism and Communication, University Carlos III of Madrid, Spain. 5. Health Sciences CTS-451 Research Group, University of Almería, Spain. [antoniolopezvillegas@hotmail.com](mailto:antoniolopezvillegas@hotmail.com)

**Introduction:** The use of tele-monitoring (TM) of users with pacemakers (PM) is limited in comparison to the hospital modality (HM), being still reduced the scientific evidence that shows their comparative effectiveness. **Objectives:** The purpose of this study was to assess the effectiveness of the tele-monitoring of older adults with pacemakers on Health-Related Quality of Life at 6 months after implant. **Methods:** The NORDLAND study is a controlled, randomized, non-masked clinical trial in pacemaker patients, with data collection carried out during the pre-implant stage and after 6 months. Between August of 2014 and November of 2015, 50 patients were assigned to either a tele-monitoring group (n=25) or a conventional hospital monitoring group (n=25). The EuroQol-5D (EQ-5D) utilities and visual analogue scale (VAS) and the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) were used to measure Health-Related Quality of Life. Baseline characteristics and number of hospital visits were also analyzed. **Results:** The baseline characteristics of the two study groups were similar for EQ-5D utilities (TM:0.81; HM:0.76; p=0.47), EQ-5D VAS (TM: 64.00; HM:64.88; p=0.86) and the MLHFQ (TM:20.20; HM:28.96; p=0.07). At the 6 month follow-up, there were no significant differences between the groups in EQ-5D utilities (TM: 0.81; HM: 0.76; p=0.54) and EQ-5D VAS sco-

res (TM: 72.71; HM: 59.79;  $p=0.08$ ). The MLHFQ score was improved in relation to the baseline score (TM: 15.80; HM: 13.21;  $p<0.001$ ). The number of in-office visits was similar in both groups (TM: 1.24 vs HM: 1.12;  $P<0.30$ ). **Conclusions:** The NORDLAND trial suggests that tele-monitoring of pacemakers in older adults is an equivalent option to hospital monitoring, in terms of health-related quality of life.

**Keywords:** Pacemaker follow-up; older adults; health-related quality of life; remote monitoring; telemedicine.

47

### **Estrategia para el uso de WhatsApp en la comunicación interna y externa del proyecto Escuela de Pacientes.**

Nuria Luque Martín (1), Amelia Martín Barato (1), Manuela López Doblas (1), España

*1. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España. [esp@juntadeandalucia.es](mailto:esp@juntadeandalucia.es)*

**Introducción:** Escuela de Pacientes es una iniciativa de la Consejería de Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública, para fomentar la formación y ayuda mutua entre pacientes. Se estructura en Aulas formativas que coinciden con enfermedades. Cada una de ellas cuenta con profesionales para la coordinación de la formación, la administración y la dinamización de la red. Escuela de Pacientes ha apostado por una planificación de la comunicación y social media: Web, Twitter, Facebook, YouTube, Blog e Instagram. Sin embargo el uso de WhatsApp se hace de forma no planificada, a pesar de los datos de este canal: 24 millones de usuarios y red sencilla e intuitiva para perfiles poco tecnológicos. **Objetivos:** Potenciar el uso planificado de

WhatsApp como herramienta de comunicación interna y externa del proyecto. **Metodología:** Análisis de situación. Objetivos. Públicos. Acciones. **Resultados:** Diseño de una estrategia planificada con acciones como: atención al cliente: habilitación de número WhatsApp; comunicación privada con agentes clave: personalizada y en tiempo real con formadores y profesionales líderes; comunicación grupal con Aulas: trasladar la formación presencial a grupos de WhatsApp de pacientes-alumnos; alertas de información: campaña de permission marketing para recoger la autorización firmada para recibir alertas de información; comunicación interna: equipo de gestión del proyecto; campañas virales: difusión de campañas que se apoyan en la distribución a través de usuarios particulares. **Conclusiones:** Diseñar una estrategia contribuye a la integración de WhatsApp en la estrategia de comunicación y fortalece así el espacio social media del proyecto, abre nuevas posibilidades en la difusión de información, en comunicación personalizada y grupal e incrementan los canales de participación.

**Palabras clave:** WhatsApp; comunicación; social media; pacientes. [nuria.luque](mailto:nuria.luque).

48

### **Estrategia Social Media para la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)**

Nuria Luque Martín (1), María José Escudero Carretero (1), María Dolores Fernández Pérez (2), Dolores Rodríguez Ruz (2), Leticia Reyes Alarcón (2), España

*1. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España. 2. Servicio de Promo-*

*ción y Acción Local en Salud, Dirección General de Salud Pública y Ordenación farmacéutica, Secretaría General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Sevilla, España.* [nuria.luque.easp@juntadeandalucia.es](mailto:nuria.luque.easp@juntadeandalucia.es)

**Introducción:** RELAS es una estrategia de la Consejería de Salud de Andalucía que pretende llevar los objetivos de Salud Pública a las diferentes agendas políticas locales y mejorar la salud de la población de los municipios. El proyecto nace en 2008. En 2017 inicia la estrategia social media #Localizarlasalud. RELAS trabaja por encontrar los activos y determinantes que hacen saludables los territorios y ayuda a potenciarlos en los municipios. #Localizarlasalud, busca lanzar mensajes y habilitar espacios para visibilizar estas actividades, recursos y momentos.

**Objetivos:** El objetivo general es incrementar la visibilidad de RELAS, convirtiéndolo en un referente en información sobre acción local en salud. Objetivos específicos: Crear alianzas. Facilitar espacios de diálogo y participación. Promoción de la salud. Facilitar espacios de comunicación e intercambio de conocimiento. Visibilizar y reconocer su actividad en los municipios. Reforzar el sentido de pertenencia al proyecto. **Metodología:** Análisis de situación. Objetivos. Públicos. Acciones Social Media. Evaluación. **Resultados:** Nueva web con secciones construidas con medios sociales, espacio público y privado: [www.redlocalsalud.es](http://www.redlocalsalud.es). Nuevos canales 2.0: Twitter, Instagram, Blog, linkedin y Youtube. Estrategia de gestión compartida: Técnicos provinciales. Grupo de coordinación, marcando la estrategia. Estrategia de formación y difusión. **Conclusiones:** Creación de un gran espacio social en torno a RELAS, donde los actores que participan (internos y externos) se comunican y crean

comunidades, donde se difunde, organiza y actualiza información y se interactúa de forma permanente y en tiempo real. Red telaraña, con un equipo central de coordinación y miembros autónomos que mantienen constantes intercambios entre sí. El equipo de coordinación da unidad a las acciones. Tiene un funcionamiento ordenado y la información fluye.

**Palabras clave:** Social Media; comunicación; activos; acción local.

## 49

### **Evolución del uso de los medios sociales en las sociedades científicas de profesionales médicos: análisis descriptivo de adopción y utilización**

*Guillem Marca Francés, Joan Frigola Reig (1), Lorena Guillen Agudo (1), España*

*1. Departamento de Comunicación, Universidad de Vic, España.* [guillem.marca@uvic.cat](mailto:guillem.marca@uvic.cat)

**Introducción:** El modelo ideal de relaciones públicas es la comunicación bidireccional simétrica que con la aparición de las redes sociales es más accesible que nunca, también en las organizaciones de salud. Más de 75.000 profesionales de la salud en todo el mundo comparten información y discuten tratamientos en las redes sociales. **Objetivos:** El objetivo principal del estudio es el de describir la adopción y utilización de las redes sociales por parte de las sociedades médicas españolas y su evolución durante los años 2014, 2015 y 2016. **Metodología:** Revisión transversal anual de la actividad de las sociedades médicas relacionadas con las redes sociales con más frecuencia de uso en España: Facebook, YouTube y Twitter. Se realizó



un análisis estadístico de todos los datos recogidos. **Resultados:** La adopción de los medios sociales está bastante extendida en las sociedades médicas españolas y creciendo cada año, siendo Twitter la que más, seguida por Facebook y Youtube; el salto de incremento más significativo en las tres plataformas se dio entre 2014 y 2015. Actualmente sólo el 35% no está presente en ninguna red social. La evolución de la adopción y el incremento de sus seguidores es significativo cuando se comparan los datos de los tres años consecutivos. **Conclusiones:** Se desconoce el propósito de éstas por estar en las plataformas sociales; sin embargo, el alcance y su capacidad para establecer relaciones con los públicos tienen el potencial de convertirse en canales de comunicación dominantes en el ámbito de la salud. Los datos recopilados en este estudio establecen las bases para futuras investigaciones vinculadas a indicadores de relaciones públicas, de soporte y acción.

**Palabras clave:** Sociedades médicas; salud; redes sociales; 2.0; comunicación.

## Comunicación de organizaciones sanitarias

50

**Comunicación de riesgo: uso de la información de protección y prevención de desastres naturales en jóvenes de Nuevo León, México**

María Delia Téllez Castilla(1), Janet García González (2), María Eugenia Reyes Pedraza (3), Mexico

*1. Universidad del Valle de México, Campus Monterrey Norte, México. 2. Facultad de*

*Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 3. Facultad de Contaduría Pública y administración, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. [tellezdelia@yahoo.com.mx](mailto:tellezdelia@yahoo.com.mx)*

**Introducción:** El desastre generado a raíz del paso de un desastre natural no sólo se limita a daños físicos, pues también impacta en muchas otras áreas dentro de la sociedad. Las zonas urbanas son mayoritariamente las que muestran menos participación para aprender métodos de prevención, y debido a esta falta de participación la sociedad funciona como espectador y no como actor, lo cual hace que aumente el número de gente sin movimiento y, por lo tanto, aumentan las víctimas. **Objetivos:** El objetivo es conocer el uso de la información de protección y prevención de desastres naturales, así como definir los motivos y sus consecuencias posibles por carencia de información en caso de alerta. **Metodología:** Cuantitativa utilizando la encuesta como instrumento de investigación, con una muestra de 327 jóvenes, teniendo un nivel de 97% de confianza. **Resultados:** De Los jóvenes entre 15 y 24 años un 43% ha sufrido algún caos que ha llegado a alterar la estabilidad de su vida, pero un 67% suele mantener la calma durante cualquier tipo de caos. En cuanto al conocimiento, el 80% conoce este tema. El 86% puntualizó no comprender los mensajes que contienen demasiado texto. El medio masivo de comunicación al que tienen acceso es el internet con un 96.9%, superando a la televisión. **Conclusiones:** El impacto de los desastres es un resultado de una falta de cultura de prevención o falta de acceso a la información de poblaciones en riesgo. Edificar una cultura de prevención requiere una actitud colectiva y mul-

tidisciplinaria mediante un proceso a largo plazo. Dentro de éste, la comunicación de riesgo es un factor clave.

**Palabras clave:** Políticas Públicas; salud pública; comunicación de riesgo; desastres naturales.

## 51

### Principios rectores de la comunicación de crisis en el ámbito sanitario

Roberto Rodríguez Andrés (1,2,3), España

*1. Universidad Pontificia Comillas, España. 2. Universidad de Navarra, España. 3. Amavir, España. [rodriguez@comillas.edu](mailto:rodriguez@comillas.edu)*

**Introducción:** Las crisis son consustanciales a las organizaciones sanitarias, bien de ámbito público o privado, y pueden comprometer muy seriamente su reputación y, en último término, hasta su propia supervivencia, por lo que su correcta gestión resulta de gran trascendencia. En este marco, tanto la comunidad científica como los expertos en la materia han venido subrayando que uno de los aspectos más importantes (aunque no el único) es la gestión de la comunicación, tanto externa como interna, y tanto offline como online, porque puede contribuir a paliar la intensidad de la crisis y atenuar los daños de imagen para la organización. **Objetivos:** Al ser un ámbito de reciente especialización, la ponencia pretende hacer una revisión teórico-práctica de la situación actual de la comunicación de crisis sanitarias, destacando las buenas prácticas y tratando de extraer enseñanzas de los errores cometidos por distintas organizaciones, todo ello con el fin de realizar una propuesta de principios rectores para la correcta gestión

comunicativa de las crisis sanitarias. **Metodología:** Revisión bibliográfica de literatura científica, junto a revisión de casos en base a artículos periodísticos, Internet y redes sociales y opinión de expertos en esta materia, unido a la propia experiencia del autor en este campo. **Resultados:** El análisis permite constatar que a pesar de los avances experimentados en los últimos años en la planificación y gestión de comunicación de crisis sanitarias, este campo aún adolece de carencias que comprometen la imagen de las organizaciones y el interés público de los ciudadanos. **Conclusión:** Se incide en la necesidad de seguir profundizando en la planificación comunicativa de estas crisis, especialmente en las administraciones públicas, que han desarrollado este aspecto con menor nivel de intensidad que las organizaciones privadas.

**Palabras clave:** Comunicación; crisis; comunicación de crisis, sanidad.

## Cine y publicidad en salud

### 52

#### Comunicación, educación, salud con cine de cortometraje: un ejemplo concreto

David D. Bañuelos Ramírez (1), Alejandra Cordero León (2), Adriana González Martínez (3), México

*1. Unidad Médica Alta Especialidad HEP Reumatología, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México. 2. Cine independiente, Puebla, México. 3.-Facultad de Ciencias Químicas, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. [davra43@yahoo.com](mailto:davra43@yahoo.com)*

**Introducción:** Dentro de las múltiples formas de narrar historias, el cine es la que puede ofrecer la mayor posibilidad de combinación de recursos: imágenes, audio, fondo, tiempo, símbolos, lenguaje cotidiano y sensaciones-emociones de rechazo, identificación, evasión, recreación, cultura, información y, por ello, como objeto y herramienta de comunicación para fines específicos lo consideramos formidable. Para producciones sencillas, la disponibilidad de cámaras y otras herramientas tecnológicas no son ya limitantes. La creatividad, imaginación y conocimientos provenientes de disciplinas distantes pero afines pueden conjugarse para soluciones y propuestas concretas. **Objetivos:** Efectuar un enfoque interdisciplinario para la educación y comunicación en salud con la realización de un guión y cortometraje sobre un problema concreto de salud: la charlatanería. **Metodología:** Reuniones de planeación entre un médico especialista, una especialista en educación y una cineasta para crear y adaptar un guión a una situación concreta. Capacitación de residentes médicos para actuación en papeles de médico; pacientes 1,2,3, asistente y un distractor. La filmación fue en 2 días; se empleó cámara-video de mano y edición con programa de computadora. El “set” es un consultorio real. El guión se basa en hechos reales, nombres imaginarios y no hay transgresiones éticas. **Resultados:** Cortometraje de 10 minutos (edición final), con varias proyecciones a públicos no seleccionados en auditorios y recolección por encuesta y opinión directa de valoración del cortometraje proyectado. El cortometraje se ha utilizado como material docente a médicos en formación. También presentado a público general y reuniones académicas. **Conclusiones:** La interdisciplinaria es el mejor enfoque para problemas concretos

de baja o gran complejidad; la creatividad y utilización de herramientas tecnológicas digitales accesibles por costo son factibles. La disponibilidad de recursos económicos u otros no deben ser limitantes. El cine en la comunicación, educación y salud aún tienen un campo grande por penetrar.

**Palabras clave:** Cine; comunicación; salud; creatividad; educación.

## Promoción de la salud y prevención de enfermedades

53

### Impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios en los niños

María Eugenia Reyes Pedraza (1), Janet García González (2), María Delia Tellez Castilla (3), México

*1. Facultad de Contaduría Pública y Administración, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 2. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 3.- Universidad del Valle de México, Campus Monterrey Norte, México. [kenna.reyes@hotmail.com](mailto:kenna.reyes@hotmail.com)*

**Introducción:** En México los niños presentan obesidad debido al sedentarismo y estilos de vida, es de vital importancia la transmisión de campañas publicitarias en este ramo, haciendo énfasis en crear conciencia en la comunidad de consumir alimentos saludables y realizar ejercicio o alguna actividad física continuamente, lo que ayudará al niño a mantener un cuerpo saludable, evitando en su adultez diabetes e hipertensión. **Objetivos:** El objetivo de la investigación es determinar el impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios en niños. **Metodología:** Con una me-

metodología descriptiva – cuantitativa, los sujetos de estudio son niños y niñas de 9 a 12 años de edad. Se tomó como universo una escuela pública, de nivel básico, de Monterrey, Nuevo León, México. El tamaño de la muestra consta de 360 alumnos, del ciclo escolar 2014 – 2015, con una población total de 176. **Resultados:** Se percibe que la publicidad impacta en los hábitos alimenticios de los niños, al mostrar signos de ser persuadidos por las diversas marcas y comerciales de productos no saludables. Se demostró influencia por la publicidad de comida chatarra, toman decisiones erróneas en cuanto a los alimentos con alto valor nutricional. En la categoría de los medios masivos de comunicación, encontramos que el 94% de los niños respondieron que les gusta ver televisión, mientras que la frecuencia para verla es de 1 a 2 horas al día, de acuerdo al 76%. **Conclusión:** los medios cambian actitudes en el público, de manera que esto se aprecia en los prejuicios, los estereotipos, u otro tipo de problemas sociales como la obesidad.

**Palabras clave:** Impacto; publicidad; hábitos alimenticios; salud pública.

54

### La medicina en los tiempos de Oliver Twist: Análisis de la obra de Dickens

Alfonso de la Quintana García (1,2), España

1. Departamento de Comunicación y Sociología, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. 2. Profesor de Empresa Periodística, URJC, Madrid, España. 2. Doctor en Ciencias de la Información, Técnico en Prevención de Riesgos Laborales y Auditor. [alfonso.delaquintana@urjc.es](mailto:alfonso.delaquintana@urjc.es)

**Introducción:** Una manera de estudiar la situación sanitaria en la historia de la humanidad es analizar los textos más representativos de la literatura. En muchos casos, como el de Charles Dickens, el propio autor denuncia la pésima situación, con un estilo literario tan delicado que la opinión pública toma conciencia del problema pero sin enfrentarse a las autoridades responsables. **Objetivos:** Estudiar el consumo del alcohol con supuestos fines terapéuticos durante el siglo XIX, algunas enfermedades y hasta la situación laboral de los médicos rurales. La metodología escogida ha sido un análisis cualitativo y cuantitativo de los textos en la obra de Oliver Twist, de Charles Dickens, que están relacionado con las cuestiones médicas. **Conclusiones:** El consumo de alcohol con fines terapéuticos en la mayoría de los tratamientos analizados eran erróneos, muchos de ellos creaban adicciones en los pacientes, siendo su único fin anular a la persona y fomentar el consumo en los menores para conseguir futuros consumidores. La aparición de enfermedades como el estrés laboral o el traumático y sus manifestaciones, así como que la atención primaria en la zona rural ya comenzaba a ser inadecuada, a pesar de todos los avances que trajo la revolución industrial.

**Palabras clave:** Dickens; mobbing; alcoholismo.

55

### Representaciones de la corporalidad en la publicidad dirigida a las y los menores

Jesús Roberto Sánchez-Reina (1), Mónica Jiménez-Morales (1), Pilar Medina-Bravo (1), España

1. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España. [roberto.sanchez@upf.edu](mailto:roberto.sanchez@upf.edu)

La imagen corporal es producto de las interacciones sociales impulsadas, entre otros factores, por el discurso de la publicidad. Diferentes investigaciones señalan a la publicidad como factor clave en la construcción de la imagen corporal (no) saludable de los menores. A partir de una investigación que explora el papel de la publicidad en la construcción de la imagen (no) saludable en niños en España, presentamos los resultados de la primera fase del proyecto, el análisis de la representación de los cuerpos en la publicidad a la que se expone este grupo. A partir del análisis cuantitativo y cualitativo de la publicidad con mayor impacto dirigida a menores de entre 6 y 9 años se identificaron en 132 anuncios los rasgos físicos y psicosociales de 427 personajes, los discursos y estrategias comunicativas empleadas por sus anunciantes, así como los esquemas culturales e imaginarios en torno al cuerpo que espolean una imagen corporal (no) saludable. Concluimos que la imagen corporal -manifiesta o latente- es un elemento clave para interpelar a los menores, produciendo y reproduciendo de diferentes maneras la imagen de sí mismo y de los demás.

Palabras clave: Corporalidad; publicidad; menores.

## Intervenciones clínicas en los servicios de salud

56

### Influencia de un apoyo isquiático en la sedestación para la prevención del dolor lumbar y cervical en sujetos jóvenes

Luis Ceballos Laita (1), Sandra Jiménez del Barrio (1), Sandra García Lázaro (1), Teresa Mingo Gómez (1), España

*1. Departamento de Cirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología y Fisioterapia, Universidad de Valladolid, España. [lceballoslaita@gmail.com](mailto:lceballoslaita@gmail.com)*

**Introducción:** La sedestación mantenida ha mostrado tener relación con el desarrollo de dolor lumbar y cervical en población joven. Sobre todo el mantenimiento de una posición con la cabeza adelantada y la pérdida de la lordosis lumbar fisiológica. Los síntomas musculoesqueléticos causados por este motivo son una de las causas principales de consulta médica. La realización de programas de prevención es fundamental para la disminución de los costes y la disminución de la prevalencia de síntomas musculoesqueléticos.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue analizar el cambio ergonómico en la postura al incorporar una medida preventiva mediante un apoyo isquiático. **Metodología:** Se diseñó un estudio transversal comparativo sobre 76 sujetos universitarios voluntarios (24 varones y 52 mujeres, con una edad media de 20,7; DT  $\pm$  2,64). Se realizó una medición de la postura mediante fotogrametría sagital con un software 2D. Se tomaron medidas en posición de sedestación y en sedestación corregida mediante la colocación de un apoyo isquiático de 5 centímetros de altura. Posteriormente se analizaron los ángulos cráneo vertebral (CV), cervical superior (CS), cervical inferior (CI), lumbar (AL). **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la posición sedente y la sedente corregida en todos los ángulos de la columna cervical y lumbar ( $p < 0,01$ ). Estos cambios consistieron en una disminución de la flexión lumbar y una disminución en la posición de cabeza adelantada. **Conclusiones:** La utilización de un apoyo isquiático de 5 centímetros de altura en la posición de sedestación, disminuye la flexión lumbar y

la posición de cabeza adelantada en comparación con una sedestación sin apoyo en sujetos jóvenes.

**Palabras clave:** Prevención; promoción de la salud; ergonomía; dolor cervical; dolor lumbar.

57

### **Medicina defensiva: situación actual en nuestro medio**

Raúl Miguel Velasco Romero (1), Laura María Molina Caparrós (2), España

*1. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España. 2. Consultorio de Sardina del Sur, Vecindario, España. [raul\\_velasco\\_romero@hotmail.com](mailto:raul_velasco_romero@hotmail.com)*

**Introducción:** Existe una práctica integrada y difundida en el ámbito médico, medicina defensiva, cuya motivación principal no es procurar lo mejor para el paciente, sino evitar litigios. **Objetivos:** Conocer, a través de encuestas, la situación actual de la práctica basada en medicina defensiva. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y descriptivo de naturaleza exploratoria, para estimar la dimensión del problema en nuestro medio. Se repartió un cuestionario, de manera aleatoria, a médicos del Área de Salud de Cáceres. En el cuestionario se recogen datos demográficos y profesionales, completándose con preguntas acerca de actitudes defensivas, respondiéndose según frecuencia de ejecución. **Resultados:** 5,6% siente temor a ser demandado con frecuencia. 11,1% de los encuestados ha modificado su práctica para evitar ser demandados. 20,4% no se siente seguro de las decisiones que toma con sus pacientes. 5,6 % evita atender pacientes con situaciones de urgencia. 9,3%

evita atender pacientes graves o complicados. 9,3%, para evitar problemas, prescribe órdenes paraclínicas innecesarias. Para evitar conflictos, 3,7% prescribe tratamientos innecesarios. 40,7% acepta que sus decisiones sobre el paciente están orientadas a evitar costos excesivos. 37% dice que sus decisiones sobre el paciente están orientadas a evitar conflictos. 48% trata de complacerle todo lo posible para evitar reclamaciones. 18,5% remite a los pacientes a otros especialistas. 11,1% confiesa ingresar en numerosas ocasiones, pacientes que podían ser tratados en forma ambulatoria. 20,4% cita al paciente con mayor frecuencia para evitar problemas. No suele hacer partícipe al paciente en la elección del tratamiento el 68,5%. 61,1% utiliza mayor apoyo tecnológico para aumentar la certeza de sus decisiones. 18,5% confiesa evitar la realización de procedimientos de alto riesgo que pueden ser útiles. Proporciona al paciente la mayor información posible para evitar problemas el 79,6%. 77,8% documenta en la historia clínica la mayor parte de las condiciones en que atiende al paciente.

**Palabras clave:** Medicina defensiva; reclamaciones; relación médico-paciente.

### **Promoción de la salud y prevención de enfermedades**

58

#### **Promoción de la salud y prevención de las complicaciones ante un paciente geriátrico con disfagia**

Cristina Martín-Benito Bustos (1), Patricia Díaz Morales (1), Eva Medina Cabrerizo (1), España

*1. Unidad de Geriátría de Media Estancia, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España. [cristina.martinbenito@salud.madrid.org](mailto:cristina.martinbenito@salud.madrid.org)*

**Introducción:** La disfagia, dificultad para realizar de manera segura y eficaz el proceso normal de la deglución, es uno de los síndromes geriátricos menos conocidos e infravalorado a pesar de su elevada prevalencia en ancianos. Los cuidados de enfermería resultan fundamentales para prevenir la desnutrición, deshidratación y complicaciones derivadas del anciano con disfagia. En el presente trabajo queremos describir el protocolo de actuación que sigue el equipo de enfermería de la Unidad de Media Estancia del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid. **Objetivos:** Prevenir la neumonía broncoaspirativa en el paciente geriátrico (UME-HCCR). Asegurar un estado óptimo de hidratación y nutrición. Informar y educar al paciente y la familia. **Metodología:** Valoración del paciente; cribaje. Valoración de la disfagia: en pacientes con patología o signos que sugieren disfagia. Aplicación del método de exploración clínica volumen / viscosidad. Administración de los cuidados de enfermería necesarios en función de los resultados obtenidos: modificaciones en las características del alimento. Medidas higiénico – posturales. Coordinación interdisciplinar: logopeda; reevaluación; entrenamiento del paciente y cuidador principal. **Resultados:** El equipo de enfermería asume la responsabilidad en PREVENCIÓN de complicaciones y PROMOCIÓN de la salud en aquellos pacientes catalogados de riesgo o que presenten disfagia. Área fundamental de trabajo: EL PACIENTE. Con la inclusión e implicación necesaria de la familia en todo el proceso. De este modo:

se incrementa notablemente la detección de disfgias previamente desconocidas. Se mejora la calidad de hidratación/nutrición del paciente. Se reduce el número de infecciones respiratorias de origen aspirativo. **Conclusiones:** La valoración, manejo, educación para la salud y coordinación interdisciplinar se convierten en elementos fundamentales para garantizar una deglución segura y mejora de la calidad de vida del paciente con disfagia, así como para la prevención de las complicaciones derivadas de la misma.

**Palabras clave:** Disfagia; broncoaspiración; síndrome geriátrico.

## 59

### Promotores de salud, poco saludables

*Nelson Enrique Rodriguez Sanchez (1), Colombia*

*1. Fundación Activándote, Fundación Colombiana para la Vida Saludable, Colombia. [nelenrods@gmail.com](mailto:nelenrods@gmail.com)*

**Introducción:** Este proyecto centra su atención en investigar el estado de salud (Composición Corporal, Indicadores de Salud y Estilos de Vida Saludables) de aquellos que basan su profesión en promocionar salud (150 Especialistas en Promoción de Salud) y evaluar sus conocimientos básicos para la promoción de la actividad física, el ejercicio la recreación y el deporte para la salud. **Objetivos:** Conocer el estado de salud, los estilos de vida y los conocimientos básicos en temas de Actividad Física, Ejercicio, Recreación y Deporte para la Salud de 150 egresados de la especialización en Promoción de Salud y Desarrollo Humano. **Resultados:** El resultado muestra que el 81.3% de los

promotores de salud tiene problemas nutricionales (bajo peso, sobrepeso, obesidad I, obesidad II y obesidad mórbida) y solo un 18.6% tiene un peso saludable. El segundo indicador evaluado fue porcentaje de grasa corporal por género, donde se constató que de las mujeres entre los 20 y los 39 años, profesionales en la promoción de salud del proyecto investigativo, el 93.3% tiene porcentajes de grasa que no son saludables según la edad (bajo y alto % grasa) y solo el 6.7% tiene su grasa corporal ideal. En los hombres sus edades oscilaban entre los 30 y los 39 años; se constató que el 91.6% tenía este indicador alto y que sólo el 8.4% lo tenía dentro de los parámetros de lo saludable. El tercer indicador evaluado en esta población consistió en medir el perímetro abdominal: En las mujeres se determinó que el 77.7% tenía su perímetro abdominal por encima de los parámetros saludables y sólo un 22.2% tenía esta medición dentro de las recomendaciones. En los hombres el 70% tenían su perímetro abdominal por encima de lo saludable y solo el 30% estaban dentro de lo esperado para una persona saludable.

## 60

### **Rol de las universidades como entornos saludables: diseño e implementación de una intervención de fisioterapia para promoción de la salud**

Raquel Faubel (1,2), Josep Benítez (1), España

1. Departament de Fisioteràpia, Universitat de València, España. 2. Unidad Conjunta de Investigación Biomédica, IIS La Fe- Universitat Politècnica de València, España. [raquel.faubel@uv.es](mailto:raquel.faubel@uv.es)

**Introducción:** Las instituciones de educación superior pueden ejercer una función promotora de la salud que se basa en la Carta de Edmonton -donde se desarrollan y adaptan para el entorno universitario los conceptos presentes en la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud- y las directrices de la Carta de Bangkok de Promoción de la Salud en un mundo globalizado. **Objetivos:** Diseño e implementación de una intervención de Fisioterapia Comunitaria para promoción de la salud. **Metodología:** Se contó con profesores y alumnos del grado de Fisioterapia que estaban cursando la asignatura de Fisioterapia Comunitaria y Salud Pública y con el soporte de la Facultat de Fisioteràpia y de la Universitat de València. La intervención estaba dirigida a la evaluación y mejora de hábitos posturales por parte de los miembros de la comunidad educativa y población general que participaron en la intervención. Se realizó una evaluación cualitativa y evaluación de proceso. **Resultados:** Se incluyeron varias líneas estratégicas como trabajar sentado, pasar tiempo de pie o manejo de pesos. Las acciones incluían talleres explicativos alumno-usuario para evaluación de hábitos posturales con demostraciones e indicaciones para mejora y resolución de dudas del usuario. Se incluían también actividades de yincana donde poner en práctica las competencias adquiridas por el usuario. La intervención se ha implementado en varias ediciones de Semana Saludable y otras actividades como la Primavera Educativa. **Conclusiones:** Las intervenciones de promoción de la salud desde el campo de la fisioterapia son factibles y tienen buena aceptación. Se requiere la transferencia de forma transversal al entorno universitario y no limitada a eventos específicos.



**Palabras clave:** Fisioterapia comunitaria; hábitos posturales; universidades saludables; promoción de la salud.

## Intervenciones clínicas en los servicios de salud

61

### Efecto del entrenamiento de fuerza en linfedema asociado al cáncer de mama (LACM): una revisión de la literatura

Cristina Roldán Jiménez (1), España

1. Departamento de Fisioterapia, Universidad de Málaga, España. 2. Grupo de Clinimetría (AE-14) de Biomedicina de Málaga (IBIMA), España. [cristina.rol-dan005@gmail.com](mailto:cristina.rol-dan005@gmail.com)

**Introducción:** El cáncer de mama sigue siendo el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticado en mujeres. La práctica regular de ejercicio físico protege contra el desarrollo de cáncer de mama y reduce el riesgo de recurrencia y mortalidad. A pesar de todos los beneficios de realizar ejercicio físico, estas pacientes tienen numerosas dificultades y barreras para realizarlo, entre las que destaca el linfedema asociado al cáncer de mama (LACM), que afecta en torno al 30% de las pacientes. **Objetivos:** Revisar la bibliografía de la literatura científica que se centre en el entrenamiento de fuerza en pacientes con LACM para presentar los hallazgos principales a los profesionales sanitarios del ámbito clínico, facilitando la consecuente comunicación a los pacientes de la evidencia actual sobre el tema. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en bases de datos en inglés empleando las palabras claves “Breast can-

cer”, “breast cancer-related lymphedema”, “strength training”, “resistance training”. Se seleccionaron las revisiones sistemáticas sobre los efectos del entrenamiento de fuerza en LACM. **Resultados:** De un total de 8 revisiones sistemáticas, sólo 4 versaban sobre el efecto del entrenamiento de fuerza en el linfedema, comprendidas entre los años 2016 y 2014. La evidencia científica defiende que el entrenamiento de fuerza en mujeres con LACM es seguro y sin efectos negativos, no aumentando el riesgo de empeoramiento o aparición de LACM. **Discusión:** Como beneficios, aporta ganancia de fuerza de la extremidad superior, mejora el funcionamiento físico, la calidad de vida e incluso reduce el riesgo de padecer LACM. Es necesario romper la brecha entre las recomendaciones y pautas y la evidencia actual sobre el ejercicio de fuerza. **Conclusiones:** Existe evidencia científica fuerte que consolida los beneficios del entrenamiento de fuerza en pacientes con LACM o en riesgo de padecerlo, sin exacerbar los síntomas ni aumentar el riesgo de padecerlo.

**Palabras clave:** Cáncer de mama; linfedema; entrenamiento de fuerza.

62

### Medicina defensiva en el mundo

Raúl Miguel Velasco Romero (1), Laura María Molina Caparrós (2), España

1. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España. 2. Consultorio de Sardina del Sur, Vecindario, España. [raul.velasco\\_romero@hotmail.com](mailto:raul.velasco_romero@hotmail.com)

**Introducción:** La práctica de la medicina actual se ha favorecido por adelantos científicos y tecnológicos, que causan admiración

y satisfacción, pero también aparecen efectos negativos, uno de ellos es la medicina defensiva. **Objetivos:** A partir de estudios previos analizados, se realiza una actualización sobre la situación de la medicina defensiva. **Metodología:** Se lleva a cabo una revisión de estudios realizados en varios países, con sistemas sanitarios diferentes (público y privado). **Resultados:** EE.UU. en 2 estudios el 96% y 93% de los médicos practican medicina defensiva. De los 2.2 trillones de dólares anuales de gasto sanitario, 1.2 se consideran gastos evitables. Italia: 2 estudios, 94% y 83% confiesan practicar medicina defensiva. Inglaterra: 80,6% siente preocupación por ser demandado, cambiando 98% su práctica profesional. Argentina: 70% de los médicos practicaba medicina defensiva, realizando una estimación del costo de 683.020.800 dólares anuales, 0,72% del PIB (producto interior bruto). México: 3 estudios, realizaban prácticas defensivas en 61,3%, 72% y 76,9%. Israel: 86% de médicos encuestados afirma

que el aumento de frecuencia de demandas médicas les impide dar a sus pacientes la mejor atención médica posible, realizando el 60% prácticas defensivas. Sudeste Irán: 99,8% de los médicos realiza medicina defensiva. Japón: confiesan ejercer prácticas defensivas el 98% de médicos encuestados. En España, en un estudio, el 69% de los participantes reconoció ejercer la medicina defensiva con regularidad. En otro estudio realizado en tres Centros de Salud de Madrid, en el 18,3% de las derivaciones realizadas a otros especialistas, el médico se sintió presionado por parte del paciente para que le remitiera al especialista (en el 8,3% el médico sintió una gran presión). En España el gasto sanitario total asciende a 82.064 millones de euros, suponiendo el 8,4% del PIB. **Conclusiones:** La medicina defensiva supone un abuso de recursos que costeamos todos los usuarios.

**Palabras clave:** Medicina defensiva; revisión; gasto sanitario.

## CARTELES

**Perspectivas en comunicación y salud**

63

**A percepção discente da hanseníase no curso de enfermagem**Cláudia Cecília Álvarez Ramalheira (1), Günter Hans Filho (1), Brasil

1. Programa de Pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias - PPG-DIP, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil. [cclaudia.alvarez@gmail.com](mailto:cclaudia.alvarez@gmail.com)

**Introdução:** Hanseníase é doença de notificação compulsória no Brasil. A principal preocupação é o circuito de transmissão ativo, relacionado à defasagem de conhecimento pelos profissionais da saúde e pelos pacientes. **Objetivos:** Verificar o conhecimento sobre hanseníase e atuação profissional no cuidado ao doente, por parte dos alunos concluintes do curso de Enfermagem de universidades pública e privada, no Estado do Mato Grosso do Sul – Brasil. **Metodologia:** Estudo qualitativo realizado com 77 acadêmicos de três universidades (UA, UB, UC), com 91,4% de representatividade da UA, 66,7% da UB e 91,3% da UC. Aplicou-se questionário com oito perguntas sobre conhecimento, atuação prática e processo de ensino-aprendizagem sobre hanseníase. Para analisar os dados, utilizou-se técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Quase metade dos alunos da UA e mais da metade da UB e UC têm conhecimento limitado sobre hanseníase. 56,2% da UA, 41,6% da UB e 61,9% da UC nunca

tiveram contato com doente de hanseníase. A maioria mencionou itens básicos da assistência de enfermagem de forma geral e superficial. Nenhum aluno descreveu as etapas da Sistematização da Assistência em Enfermagem. Ações primordiais como consulta de enfermagem, notificação de caso suspeito e prevenção de incapacidades foram pouco indicadas. Mais da metade não se sente preparada para realizar educação em saúde e/ou orientar um doente de hanseníase quanto à prevenção de sequelas e incapacidades físicas. 46,9% dos alunos da UA, 75,0% da UB e 71,4% da UC consideram o ensino da hanseníase no curso insuficiente, superficial e ruim.

**Conclusão:** É mister a revisão dos conteúdos programáticos e melhor planejamento das situações de aprendizagem, objetivando maior integração e valorização das ações teóricas e práticas na hansenologia, bem como o desenvolvimento de habilidades para o atendimento primário em serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação superior; aprendizagem; prática profissional; Hanseníase; Enfermagem.

64

**Comunicação, satisfação e funcionamento familiares em portadores do gene mutante ATXN3 nos Açores (Portugal)**João Bicudo Melo (1), Portugal

1. Unidade de Saúde de Ilha do Faial. [goulart.bicudo@hotmail.com](mailto:goulart.bicudo@hotmail.com)

**Introdução:** A doença de Machado-Joseph (DMJ) é uma ataxia espinocere-

belar autossômica dominante causada pelo gene mutante ATXN3, com elevada prevalência nos Açores. Os sintomas, altamente limitantes, têm início entre as segunda e quinta décadas de vida. É expectável que esta doença neurodegenerativa hereditária possa comprometer a comunicação, satisfação e funcionamento familiares. Deste modo, pretende-se caracterizar os níveis de comunicação intrafamiliar, bem como a dinâmica das relações familiares em indivíduos portadores do gene mutado. **Metodologia:** Foi realizado um estudo com 30 indivíduos  $\geq 18$  anos com diagnóstico molecular de DMJ residentes nos Açores: 15 em fase sintomática e 15 em fase assintomática de doença. Caracterizou-se a amostra do ponto de vista sociodemográfico. Aplicou-se a Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – IV (FACES-IV), versão em português. Para a comparação de dados usou-se o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Obtiveram-se médias mais elevadas nas escalas equilibradas da FACES – IV nos indivíduos assintomáticos enquanto, as médias mais elevadas nas escalas desequilibradas foram evidenciadas pelo grupo dos sintomáticos. 60% e 46,7% dos indivíduos em fase sintomática de doença apresentaram, respetivamente, níveis de comunicação e satisfação familiares muito baixos. Correlacionados os dois grupos obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) quanto ao nível de emaranhamento, rigidez, comunicação e satisfação familiares com os sintomáticos a apresentarem indicadores menos positivos. **Conclusões:** Globalmente os indivíduos assintomáticos com diagnóstico molecular de DMJ apresentaram indicadores de comuni-

cação, satisfação e funcionamento familiares mais equilibrados. Os sintomáticos percebem as famílias como sendo mais emaranhadas e rígidas sugerindo que os sintomas da DMJ favorecem este tipo de funcionamento e comprometem a qualidade da comunicação intrafamiliar com potencial efeito negativo no desenvolvimento da família enquanto recurso de saúde e instituição de prestação de cuidados.

**Palavras chave:** Doença de Machado-Joseph; Comunicação; Família.

## 65

### Conocimiento del asma en padres con niños asmáticos

Mariano Perea Martín (1), España

1. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España. [marianopm1@hotmail.com](mailto:marianopm1@hotmail.com)

**Introducción:** El control del asma se logra a través de un adecuado manejo o plan de educación, control ambiental y, sobre todo, de un tratamiento preventivo de la inflamación. **Objetivos:** El objetivo principal es valorar el conocimiento de asma en padres de niños asmáticos. **Metodología:** Se ha realizado un estudio descriptivo transversal en padres de niños asistidos en el Complejo Hospitalario de Huelva. Se realizó un cuestionario de conocimientos sobre el asma, enfermedad en padres de niños con historia clínica evolutiva de asma. Los padres cuyos hijos presentaban diagnóstico de asma en el momento de realizar el cuestionario se asignaron grupo A y quienes no lo presentaban como grupo B. Los datos se procesaron con un software estadístico llamado SPSS 14.0. **Resultados:**

**tados:** Se entrevistaron a 60 padres, de los cuales presentaban diagnóstico de asma 26 niños (43,3%). El 100% de los encuestados presentó bajo conocimiento. Con respecto al dominio de conocimiento vinculado al conocimiento de mitos y creencias de la enfermedad, el conocimiento fue también bajo. En relación al dominio de conocimiento en los padres del grupo A, con una puntuación media estadísticamente significativa con respecto al grupo B ( $p < 0,05$ ). En el área de conocimiento vinculado a la realización de deporte y el tabaquismo, el nivel de conocimiento fue bajo en toda la población de estudio. **Conclusiones:** Los niveles de conocimiento de los padres en esta muestra no son suficientes para lograr que los niños presenten un asma controlado, por lo que el Complejo Hospitalario de Huelva se tendrá que plantear dar charlas informativas o talleres sobre el Asma, mejorar la EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ésta de la que tanto se habla y vemos que no se hace correctamente.

Palabras claves: Asma; educación; padres.

66

### **Estrategias comunicacionales para enfrentar el fenómeno algal nocivo de marea roja: el caso de la Región de los Lagos, Chile**

Leonardo Díaz Bouquillard (1), Chile

*1. Departamento de Comunicaciones, Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región de Los Lagos, Chile. [leonardo.diaz@redsalud.gov.cl](mailto:leonardo.diaz@redsalud.gov.cl)*

**Introducción:** Entre los meses de febrero y agosto del 2016, en las costas oceánicas

e interiores de la región de Los Lagos, Chile, se produce uno de los Florecimientos Algales Nocivos con mayor intensidad de los que se tenga conocimiento en este territorio, situación que deriva en una Alerta Sanitaria Regional a partir del 20 de abril. Con concentraciones altamente elevadas de veneno paralizante de mariscos (VPM), lo que causa intoxicación alimentaria con resultado de muerte en las personas y una población expuesta de 800 mil habitantes aproximados, con alto consumo de mariscos, se desarrolla una exitosa estrategia que tiene en la Comunicación de Riesgos y la Comunicación en Salud, a sus grandes referentes. **Objetivos:** Presentar las principales características de la Estrategia Comunicacional para enfrentamiento de la Marea Roja, cuyo objetivo fue disminuir el riesgo de intoxicaciones y muertes asociadas al consumo de mariscos durante el evento de Floración Algal Nociva de la región de Los Lagos. **Metodología:** Utilización de disciplinas complementarias como comunicación de riesgo y comunicación para la salud. Implicó 3 fases delimitadas, identificando 4 públicos **Objetivos:** consumidores de mariscos, recolectores de orillas de caletas quienes utilizan mariscos como fuente proteica mayormente expuestos a intoxicación (población vulnerable/rural), sindicatos/ agrupaciones de pesca extractiva y periodistas (líderes opinión). **Resultados:** Durante período exposición a Marea Roja y en población expuesta de 800 mil habitantes, situación epidemiológica cuenta de 29 casos notificados de intoxicación por consumo de mariscos, 22 compatibles por sintomatología y 10 casos confirmados. Casos presentados al decretarse la Alerta Sanitaria del fenómeno, es decir, entre el 20 y 24 de abril. **Conclusiones:** El proceso de comunicación en salud y comunicación de

riesgos resultó esencial para afrontar este fenómeno sanitario, desde los territorios y asumiendo estrategias que resultaron efectivas en la protección de la población.

**Palabras clave:** Comunicación de riesgos; marea roja; interculturalidad, educación sanitaria.

67

### La comunicación del TCAE y el lavado e higiene de las manos

María Auxiliadora Aguayo Domínguez, España

*1. Hospital Carlos de Haya, Málaga, España. [aghar13@hotmail.com](mailto:aghar13@hotmail.com)*

**Introducción:** El propósito de este cartel es mostrar los mensajes básicos que debe incluir todo plan de comunicación de TCAE y lavado e higiene de manos. El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas, seguidas de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota habitual y transitoria, y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

**Objetivos:** Disminuir la contaminación de las manos y prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas. **Metodología:** TCAE y el personal sanitario deben tomar en cuenta los momentos en los que se debe llevar a cabo la higiene de manos. El material será muy sencillo sólo con jabón líquido neutro en dispensador desechable, con dosificador y una toalla de papel desechable. La técnica y el tiempo a seguir serán por protocolo según el área. **Resultados / Conclusiones:** Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la

propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

**Palabras clave:** Higiene; suciedad; microorganismos; agua.

68

### Los nuevos medicamentos y sus procesos de comunicación

Raquel Rodríguez Díaz (1), Ana Moreno Sesmero (1), España

*1. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. [raquel.rodriguez@urjc.es](mailto:raquel.rodriguez@urjc.es)*

**Introducción:** Los medios de comunicación, que publican contenidos vinculados a diversos aspectos de la salud, deben ofrecer una información sanitaria divulgativa que sirva a la ciudadanía. La población recurre a ellos como fuente de información, esperando encontrar explicaciones a las posibles causas, consecuencias o soluciones a sus problemas. Es por ello que la responsabilidad de los profesionales que ejercen este periodismo debe desarrollarse de manera completa, informando y formando a la opinión pública. Debido a las presiones que reciben de factores externos, resulta complicado separar la información que trata una determinada enfermedad de la publicidad sobre los fármacos que comercializan los laboratorios, especialmente cuando son nuevos y existen patentes. **Objetivos:** El objetivo principal es demostrar que, cuando se lanza un nuevo medicamento al mercado asociado a un problema de salud, aumenta notablemente la cantidad de noticias que se publican sobre una enfermedad que, antes de la comercialización del fármaco, no despertaba interés para los medios de comunicación. **Metodología:** Se realizarán

dos estudios de caso que analizarán el contenido, de manera objetiva, de una muestra compuesta por noticias centradas en una enfermedad. Éstas han sido publicadas en los diarios más importantes de España en las fechas inmediatamente anteriores y posteriores a la comercialización de sus fármacos. **Resultados:** Los resultados obtenidos apuntan a que la prensa contribuye, cuando aparece un nuevo medicamento en el mercado, a realizar una función menos divulgativa de la enfermedad y más comercial sobre el producto que los laboratorios quieren vender y promocionar a través de los medios. **Conclusiones:** Las relaciones que se establecen entre los periodistas y los gabinetes de comunicación de las farmacéuticas, durante los meses anteriores y posteriores al lanzamiento de un producto, motivan que la prensa preste más atención a una enfermedad que no contemplaba como tema informativo previamente.

Palabras clave: Comunicación; salud; periodistas; fármacos.

69

### Comunicando el cambio climático desde un encuadre de salud

José Daniel Cáceres Pinto (1), Honduras

*1. Programa de Doctorado, Investigación en Medios de Comunicación, Universidad Carlos Tercero de Madrid, España. [daniel.caceres.pinto@gmail.com](mailto:daniel.caceres.pinto@gmail.com)*

**Introducción:** La comunidad científica coincide en que el Cambio Climático engendra una terrible amenaza para la humanidad de tal manera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la gravedad del problema y el riesgo que representa para la salud pública. Es sabi-

do que el efecto climatológico es directo entre la relación de los patógenos y hábitats. Sin embargo, persiste una falta de conocimiento sobre la materia por parte de la población general que, a pesar de estar consciente sobre la existencia de los riesgos que el cambio climático representa, no termina de asimilarlos, con amenazas para la sanidad pública. Afortunadamente, existen experiencias positivas dentro de la comunicación de la salud y su promoción que demuestran logros apreciables en el tema de toma de conciencia y movilización pública con respecto al tema. Diferentes estudios arguyen que el uso de la salud como encuadre puede ser útil para activar el compromiso, ya que ésta es apreciada como un valor compartido. **Objetivos:** Es por ello que actualmente se desarrolla una investigación con los siguientes **Objetivos:** Identificar los elementos que componen la elaboración del mensaje. Conocer el nivel de cooperación interinstitucional. Medir el impacto de la comunicación de distintos encuadres. **Metodología:** Para ello se implementará una metodología cuantitativa y cualitativa, tanto para generar normativas que permitan replicar el estudio en distintas partes como para comunicarse con el sujeto, organización y beneficiario y así obtener validez interna. **Resultados:** Se espera obtener evidencia que apoye el uso de mensajes arraigados en valores compartidos como medio efectivo para activar la participación ciudadana. **Conclusiones:** El uso de encuadres de salud ya ha dado resultados positivos en el combate contra el cambio climático. Es necesario investigar su uso de una manera más pormenorizada a fin de encontrar oportunidades de réplica.

Palabras clave: Salud; cambio climático; encuadres; mensaje.

## Comunicación en salud comunitaria

70

### Importancia de la vacunación en profesionales de enfermería

Miriam Moreno Muñoz (1), Concepción Macarena Martín Muñoz (2), Jennifer Nieto Martín-Mora (3), España

1. Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 2. Hegst Klinikum, Singen, Alemania. 3. Hegst Klinikum, Radolfzell, Alemania. [myriam\\_mm88@hotmail.com](mailto:myriam_mm88@hotmail.com)

**Introducción:** La vacunación del personal sanitario reduce la morbimortalidad de los pacientes a los que atienden a diario y es la medida más efectiva para prevenir brotes nosocomiales. Las vías de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles pueden ser por inhalación, por vía fecal oral o por contacto de mucosas con sangre o fluidos corporales.

**Objetivos:** Mostrar la importancia de la adhesión a campañas de vacunación de los profesionales de enfermería. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía. Las bases de datos consultadas fueron Dialnet, PubMed y Cochrane, utilizando los operadores booleanos AND y NOT. También en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se aplicó un filtro de idioma (castellano) y de período temporal (2009-2016). De 22 referencias encontradas, fueron seleccionados 9 artículos para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. **Resultados:** El número de personal sanitario enfermero vacunado es escaso (entre 25 y 33%), si tenemos

en cuenta que es un sector que está en contacto permanente con la población de riesgo. Las vacunas recomendadas a todo el personal sanitario son las vacunas frente a sarampión, rubeola y parotiditis, tétanos y difteria, hepatitis B, varicela y gripe. Los objetivos de campañas de vacunación dirigidos a los profesionales sanitarios se centran en proteger a los trabajadores del riesgo de contraer diversas enfermedades transmisibles, evitar que los sanitarios sean fuente de transmisión de enfermedades, disminuir el absentismo laboral y, sobre todo, mostrar profesionalidad y ejemplaridad ante la población. **Conclusiones:** Los indicadores de vacunación en enfermería deben realizarse de forma individualizada, dependiendo de las características personales, de la actividad laboral y de los riesgos a los que se encuentre expuestos. Es fundamental seguir concienciando y seguir trabajando para mejorar las coberturas vacunales en el personal sanitario.

**Palabras clave:** Vacunas; personal sanitario; enfermería; adhesión; campañas vacunales; riesgo.

## Periodismo en salud

71

### Análisis de los casos “Paco Sanz” y “Nadia” y su repercusión en la imagen de los pacientes en prensa

Paloma López Villafranca (1), España

1. Departamento de Comunicación y Publicidad, Universidad de Málaga, España. [pallopvil@uma.es](mailto:pallopvil@uma.es)

**Introducción:** Dos escándalos basados en la utilización de los pacientes para



recaudar dinero y estafar a famosos y anónimos han puesto en tela de juicio la labor de las organizaciones de pacientes con enfermedades raras. Por una parte, el “caso Nadia”, basado en la utilización que han hecho unos padres de una menor afectada por una enfermedad poco común llamada tricodistrofia para recaudar dinero. De forma similar, tuvo lugar el “caso Paco Sanz” o “el hombre de los 2000 tumores falsos”, un paciente con síndrome de Cowden, una enfermedad rara pero no mortal, con la que llegó a recaudar más de 100.000 euros para un tratamiento inexistente. **Objetivos:** El objetivo principal de la investigación es analizar la difusión de ambas estafas en prensa y comprobar si estos escándalos han influido en la credibilidad de los pacientes y ha restado fuerza a sus acciones solidarias y reivindicaciones. **Metodología:** Para comprobar el impacto de estos casos en los medios realizamos análisis de contenido en prensa en los tres diarios de mayor difusión según el OJD en el momento de la investigación: El País, El Mundo y La Vanguardia. El período de análisis abarca desde diciembre de 2016 a enero de 2017 (Caso Nadia) y de marzo a abril de 2017 (Caso Paco Sanz), que es cuando tuvieron un mayor impacto mediático. **Conclusiones:** Mediante este estudio comprobamos la utilización de titulares, palabras e imágenes negativas que aparecen ligados a estas enfermedades y la relevancia de otro tipo de fuentes frente a las fuentes sanitarias y a la de los pacientes afectados.

**Palabras clave:** Estafas; enfermedades raras; imagen; pacientes.

72

## El boom informativo de la homeopatía. Estudio longitudinal 2015-2016

Isabel Mendoza-Poudereux (1), Lorena Cano-Orón (1), España

*1. Departamento de teoría de los lenguajes y ciencias de la comunicación, Universitat de València, España. [isabel.mendoza.pou@gmail.com](mailto:isabel.mendoza.pou@gmail.com)*

**Introducción:** El debate sobre la efectividad y validez científica de la homeopatía es un tema tratado recientemente en los medios de comunicación, sobre todo a partir del cierre de los másteres que incluían esta materia en las universidades de Barcelona y Valencia a principios de 2016. Por otra parte, a través de los círculos escépticos y de asociaciones proactivas, los científicos comenzaron a realizar una serie de campañas de movilización en contra de la homeopatía, en concreto, y del conjunto de las terapias complementarias, en general. El presente trabajo se enmarca dentro del proyecto de I+D del plan nacional ESTENAS (CSO2014-57778 R), y parte de un corpus de 1.459 noticias en bruto sobre homeopatía publicadas por 391 medios digitales entre enero de 2015 y diciembre de 2016.

**Objetivos:** En primer lugar, analizar la evolución temporal de la cobertura sobre la homeopatía en la prensa digital española. En segundo lugar, detectar la evolución del tratamiento informativo, es decir, comprobar si el tratamiento favorable, neutro, escéptico o equidistante sobre el tema presenta una tendencia temporal. **Metodología:** Después de un análisis de contenido pormenorizado de los titulares de dichas noticias entre las categorías arriba mencionadas, se realiza un análisis cuantitativo que permita observar la distribución de la publicación y del trata-

miento de la homeopatía a lo largo del tiempo. Resultados y **Conclusiones:** Los picos de noticiabilidad sobre homeopatía detectados en el año 2015 corresponden al mes de abril, siendo este neutro/favorable, mientras que en 2016 se concentran en marzo y son principalmente escépticos. En general, la tendencia neutra se mantiene durante 2015, pero cambia en 2016, pasando a igualarse noticias neutras y escépticas en cuanto a volumen. Eso sí, siguen publicándose noticias favorables durante todo el periodo con un volumen constante en el tiempo.

**Palabras clave:** Homeopatía; periodismo; escépticos.

73

### **How sports newspapers deal with health?**

Antonio López Villegas (1,2), Daniel Catalán Matamoros (3,4), España

*1. Institute of Clinical Medicine, University of Tromsø, Norway. 2. Management Area, Hospital de Poniente, El Ejido-Almería, Spain. 3. Department of Journalism and Communication, University Carlos III of Madrid, Spain. 4. Research Group Health Sciences CTS 451, University of Almería, Spain. [antoniolopezvillegas@hotmail.com](mailto:antoniolopezvillegas@hotmail.com)*

**Introduction:** The sports press has experienced a growing interest in health by including every time more material between its pages. Different studies have analyzed the health contents published in the general press being these related to a specific sport, medical disease and/or psychological illness. However, there are not studies which the health content of sports newspapers have been analysed. Objective: To

analyse the health content of the Spanish sport press and identify its main features. **Methods:** This was an observational, cross-sectional study. Data were collected over 30 days. We carried out descriptive analysis of the 90 print editions of the three main Spanish sport newspapers (Marca, AS and Sport). **Results:** On average 14.79% of the content of sport newspapers was health-related. AS had the highest percentage of health content (15.65%). The most important proportion of health content was included in the central sections of the papers (median and mode on pages 27 and 34 respectively). The majority of health content (52.27%) was attributed to one or more named journalists. Direct observations and press releases were the main source of information (58%). The most frequently covered topics were injuries to football league players (52%), doping (21%) and diseases in athletes or their relatives (8.6%). **Conclusion:** Spanish sport newspapers include a high proportion of health-related material, including detailed descriptions of athletes' diseases.

**Keywords:** Communication; cross-sectional study; health education; mass media; newspapers; sport.

74

### **Mindfulness en la prensa digital**

Juan Carlos Sánchez López (1), Sara Guilló Conesa (2), España

*1. Ayuntamiento de Elche, España. 2. Agencia Valenciana de Salud, España. [jcsanchez@elche.es](mailto:jcsanchez@elche.es)*

**Introducción:** El Mindfulness se define como la atención y conciencia plena. Estar atento implicaría que uno se concen-

tra en la tarea que está realizando en ese momento, sin que la mente divague sobre el futuro o el pasado, y sin sensación de apego o rechazo. Es por esto que se considera que el Mindfulness es un tipo de meditación inserta en la cultura oriental. El desconocimiento que existe sobre el Mindfulness y sus raíces espirituales hace necesario que profundicemos en cómo se abordan estas informaciones. **Objetivos:** Conocer cuál es el enfoque que da la prensa digital española a las noticias relacionadas con esta ‘filosofía de vida’. **Metodología:** Se realizó una búsqueda y posterior análisis de los textos sobre Mindfulness publicados en los diez diarios digitales más leídos en España durante el último año. **Resultados:** Se han obtenido 95 resultados que cumplen los criterios de inclusión. La mayor parte de los resultados profundizan con la aplicación y utilidad de aplicar las técnicas de Mindfulness en los niños, destacando aquellos textos que inciden en su aplicación en los entornos educativos. A continuación se encuentra un segundo grupo de artículos que abordan el Mindfulness desde un entorno más pedagógico o divulgativo. Y en tercer lugar aparecen las entrevistas en profundidad a expertos. **Conclusiones:** La mayor parte de los textos publicados corresponden a aquellos medios que también tienen una edición en papel del medio de comunicación. Estos medios no sólo aluden más al Mindfulness en sus diarios sino que lo hacen con mayor profundidad didáctica y explicativa. Lo que da a entender que existe cierta especialización en las redacciones o una mayor sensibilización en algunos medios.

**Palabras clave:** Mindfulness; prensa; diarios digitales.

## Comunicación profesional sanitario-usuario

75

### Actitudes del profesional sanitario para desarrollar la “escucha activa”

Silvia González Castillo (1), Federico Manuel Aranda Aranda (1), Raquel Roldán Roldán (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud, España. [dipso79@hotmail.com](mailto:dipso79@hotmail.com)*

**Introducción:** Se considera escucha activa, en el ámbito sanitario, a la comunicación bidireccional establecida entre el profesional sanitario y el paciente, de forma que éste último perciba que está siendo escuchado. Para ello, se debe prestar atención y mostrar interés por medio tanto de la comunicación verbal como de la no verbal. **Objetivos:** El objetivo de este trabajo ha sido describir las actitudes que debe adoptar el profesional sanitario para lograr desarrollar una escucha activa. **Metodología:** Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos SciELO, Cuiden y Dialnet, limitándose la búsqueda a publicaciones realizadas del año 2005 hasta la actualidad con los descriptores “comunicación y paciente y sanitario” y “escucha activa y paciente”. **Resultados:** Los resultados obtenidos indican que las actitudes necesarias para desempeñar la escucha activa pueden clasificarse en físicas o psicológicas: las primeras o físicas permiten al profesional sanitario mostrarle al paciente su interés por lo que nos trasmite de forma no verbal. Entre ellas destacan la posición corporal, el contacto visual directo o la expresión de la cara al realizar gestos de asentimiento;

las segundas o psicológicas manifiestan un interés de lo que se expresa verbalmente. En este ámbito destacan el feed-back o retroalimentación y la empatía o el ponerse en el lugar del otro. **Conclusiones:** En base a los resultados obtenidos podemos concluir que la comunicación sanitario-paciente es un elemento fundamental durante la atención sanitaria y el empleo de la “escucha activa” su principal herramienta. El profesional sanitario, antes de establecer un plan de cuidados, debe conocer la situación concreta del paciente y lo que éste piensa sobre la misma, sólo cuando se logra un entendimiento mutuo se pueden desarrollar planes de tratamientos adecuados y efectivos.

**Palabras clave:** Profesional sanitario; escucha activa; comunicación.

76

### **Comunicación con el paciente excluido socialmente para el restablecimiento funcional y estético a nivel oral**

Gracia Bejarano Ávila (1), Alfredo Reino-so Santiago (1), Eva Reyes Gilabert (1), España

*1. Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Servicio Andaluz de Salud, España. [grabejaravi@hotmail.com](mailto:grabejaravi@hotmail.com)*

**Introducción:** El programa Ayuntamientos Amigos de la Sonrisa (AAS) nace desde Atención Primaria (AP), realizando una colaboración entre el ayuntamiento, que financia el tratamiento odontológico, y la Fundación de Odontología Social Luis Seiquer (FOS) compuesta por docentes de la Universidad de Sevilla (US), donde se realizan estos tratamientos y

está coordinada con una red de asociaciones privadas y públicas. El odontólogo de AP capta a los pacientes en riesgo social, realizando un informe con su diagnóstico bucodental y acuden a la FOS para realizarse los tratamientos que no cubre el Servicio Andaluz de Salud (SAS). **Objetivos:** Determinar la prevalencia de patología bucodental, necesidades de tratamiento y relación con hábitos tóxicos en estos pacientes. **Metodología:** Estudio descriptivo, bivariado, transversal y multicéntrico en AP de pacientes con riesgo social que acuden a los centros de salud. Significación estadística  $p < 0,05$ . Intervalo de confianza (95%). SPSS 18. Variables: Dependientes: sarro, periodontitis, caries, tipo de edentulismo, tartrectomía, obturaciones y prótesis removibles. Independientes: sexo, edad, población y tabaco. **Resultados:** Se estudiaron 49 pacientes, 63,35% mujeres. Edad media: 47,5 años. La salud oral estaba afectada, con peor estado bucal en mujeres ( $p < 0,05$ ): en: 72,2% de tártaro, 67,9% de enfermedad periodontal, caries 73,5% y edentulismo parcial de 74,2%; con la consiguiente necesidad de tratamiento: tartrectomía 73,5%, obturaciones 73,5%, prótesis parcial 80% y prótesis completa 83,3%. No hubo asociaciones significativas entre tabaco y salud oral. **Conclusiones:** La población estudiada posee un nivel disminuido de salud oral debido a su situación en riesgo de exclusión social, violencia de género, etc. Las mujeres descuidan más su aspecto físico que influye en un menor nivel de salud bucodental. El Proyecto AAS permite restablecer su salud bucodental y la calidad de vida.

**Palabras clave:** Exclusión social; salud oral; atención primaria.

77

### Comunicación entre el profesional sanitario y el paciente anciano

Silvia González Castillo (1), Raquel Rol-dán Roldán (1), Federico Manuel Aranda Aranda (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud (SAS), España. [dipso79@hotmail.com](mailto:dipso79@hotmail.com)*

**Introducción:** Los ancianos son el grupo de población que más demanda hace de los recursos sanitarios y, en los últimos años, el incremento en su esperanza de vida ha originado que uno de los objetivos principales de la sanidad sea mejorar la calidad de vida de esta población. Para ello, una de las herramientas que el sanitario posee es la “comunicación”. Sin embargo, es frecuente que la estructura y/o organización del sistema sanitario no favorezca la adecuada comunicación entre el personal sanitario y el paciente anciano. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido describir una serie de prescripciones comunicativas para el personal sanitario que ayuden a mejorar la calidad de vida de este colectivo. Para ello, se han empleado las bases de datos de SciELO y Dialnet entre 2010-2017 de los artículos que evalúan la comunicación entre el personal sanitario y el paciente anciano en el ámbito sanitario por medio de los descriptores: [comunicación y personal sanitario y anciano]. **Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que el sanitario debe autoexigirse empatía, amabilidad y flexibilidad ante el manejo del paciente, y emplear un lenguaje adecuado para cada receptor huyendo de conceptos técnicos, a favor de palabras claras y concisas. Durante la comunicación se debe dejar hablar al paciente, evitando interrupciones, y mostrar

interés por lo expresado. Se deben hacer preguntas para conocer datos relevantes o no expresados correctamente, en este sentido se recomienda la técnica comunicativa de la paráfrasis. **Conclusiones:** En base a los resultados obtenidos, podemos concluir que una comunicación adecuada entre paciente anciano y personal sanitario es pilar fundamental para lograr una buena evolución clínica, ya que la percepción del paciente anciano sobre su enfermedad mejora repercutiendo en su calidad de vida.

**Palabras clave:** Comunicación; anciano; personal sanitario; habilidades.

78

### Comunicación entre enfermeras y pacientes urgentes. Una revisión bibliográfica

Soledad Blanco Jiménez (1), España

*1. Hospital de Alta Resolución de Alcaudete, Jaén, España. [soledadblancojimenez3@gmail.com](mailto:soledadblancojimenez3@gmail.com)*

**Introducción:** La comunicación se define como una interacción entre dos o más personas en la que se envían o reciben mensajes y los interpretan. Para las enfermeras, la comunicación es un elemento fundamental. **Objetivos:** Conocer cómo influyen las barreras comunicativas en la relación enfermera y pacientes urgentes. **Metodología:** Entre junio y julio de 2017 se realizó una revisión bibliográfica que sintetizaba la información de los estudios originales acerca del tema estudiado. Definimos según el sistema PPC: población: pacientes urgentes, problema: barreras comunicativas, cuestión: relación enfermera-paciente. Se fijaron 3 criterios de inclusión para los artículos: La población (pacientes urgentes), el tema tratado (barreras comunicativas) y

el idioma (inglés y español). Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa de los resultados de los diferentes estudios.

**Resultados:** Cuando se solicita atención de urgencias, se está buscando que ésta sea inmediata. Sin embargo, el sistema de salud exige, para la prestación de la atención, el cumplimiento de ciertos requisitos. En muchas ocasiones los usuarios desconocen la normativa y, al considerar su situación como urgente, no tienen en cuenta las exigencias del sistema. Estas dificultades no permiten una rápida atención. Además, la seguridad del paciente es una dimensión imprescindible en los servicios de urgencias. La incidencia de aparición de eventos adversos en dichos servicios se estima entre un 1,6% y un 14% según diferentes estudios. Es por esto que para la enfermería se necesita entender el cuidado de los pacientes urgentes de forma integral, no se limita sólo a realizar procedimientos técnicos sino que hay que incluirlos en el proceso. **Conclusión:** Las reacciones de los pacientes urgentes van a depender en gran medida de la comprensión de lo que ocurre, por ello es importante tener en cuenta la interacción entre la enfermera y el paciente urgente.

**Palabras clave:** Urgencias; barreras comunicativas; enfermería.

79

### **Comunicación no verbal: Punto de partida en la Unidad Administrativa de un Centro de Salud**

M<sup>a</sup> Carmen Sanmartín Domínguez (1), España

*1. Unidad Administrativa, Centro de Salud Vicente Soldevilla, Madrid, España. [escorialc@hotmail.com](mailto:escorialc@hotmail.com)*

**Introducción:** La comunicación no verbal es un elemento que inevitablemente está asociado al comportamiento de las personas. Se comunica no solamente con las palabras, sino también con la forma en que se dicen y la manera como se actúa, con los gestos, la distancia, la mirada, la postura, la forma de vestir; por lo tanto, es imposible no comunicarse. El comportamiento no verbal puede repetir, enfatizar, contradecir, complementar o incluso sustituir el comportamiento verbal. De aquí parte la frase, “una imagen vale más que mil palabras”.

**Objetivos:** Fomentar entre los profesionales de la Unidad Administrativa que la comunicación no verbal debe estar presente todos los días, haciendo algo pasivo de forma activa, bajo las recomendaciones para una comunicación no verbal eficaz y recomendaciones para una comunicación no verbal de obligado cumplimiento.

**Metodología:** Mejorar la comunicación no verbal para cohesionar al grupo y solventar conflictos con los usuarios, que se producen en el trabajo diario y se derivan de situaciones estresantes, mediante las herramientas: kinesia: comunicación no verbal, expresada a través de los movimientos del cuerpo; proxémica: comportamiento no verbal, expresado a través del espacio personal; imagen personal: es la tarjeta de visita. **Resultados:** Motivación entre los profesionales de la Unidad Administrativa para lograr su propio autocuidado, mostrando integridad, coherencia y alta autoestima consigo mismos, reforzando la comunicación verbal con aptitudes de la comunicación no verbal presentes en el contexto administrativo. **Conclusiones:** La aplicabilidad es notable ya que, en una comunicación cara a cara, el componente verbal es de un 35%, y más del 65% se debe a la comunicación no verbal. Con es-

tas herramientas adquiridas, hay una regla que nunca falla: procurar no destacar ni por exceso ni por defecto.

Palabras clave: Comunicación; comportamiento; recomendaciones; usuarios.

## 80

### **Creencias de los residentes de enfermería sobre su propia “muerte en paz”**

María Victoria Martínez Miras (1), España

1. *Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.* [avickymm@hotmail.com](mailto:avickymm@hotmail.com)

**Introducción:** Una adecuada comunicación requiere abordar aspectos médicos, pero también aprender de las experiencias vividas con la muerte de personas cercanas y mirar y afrontar la certeza de la propia muerte. **Objetivos:** Conocer las creencias de los residentes de enfermería (EIR) de nuestra Unidad Docente sobre los aspectos que más le ayudarían a “morir en paz” a ellos mismos. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. Población: residentes de enfermería de la Unidad Docente. Se incluyeron todos los asistentes al taller. Ninguno se opuso a contestar. Durante el taller anual de entrevista clínica sobre comunicación al final de la vida, se pasa a los residentes un cuestionario autoadministrado sobre aspectos que le ayudarían a morir en paz. Consta de 11 preguntas con 5 posibles respuestas (nada, poco, bastante, mucho y muchísimo). De las 11, eligieron en orden las dos más importantes. Agrupamos los resultados de los últimos cinco años. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Participaron 96 residentes. El 54% destacaron en primer o segundo lugar

el ítem “poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar vínculos afectivos con mis personas queridas”. El segundo, señalado por un 28,12%, fue “pensar que mi muerte o mi desaparición no supondrán una carga insoportable para mis personas queridas”. Y el tercero, destacado por el 12,5%, “pensar que mi vida ha tenido algún sentido”. Los restantes aspectos alcanzaron proporciones inferiores al 8%. **Conclusiones:** Los residentes destacan claramente las cuestiones relacionadas con vivencias personales en relación con sus seres queridos y con el sentido de su vida. En cambio, valoran poco los aspectos médicos de su atención en esos momentos. El conocer y suponer una buena praxis médica en la atención que esperan recibir les hace restar importancia a los mismos.

Palabras clave: Comunicación; residentes; enfermería; muerte.

## 81

### **El TCAE y la intimidad del paciente**

María Auxiliadora Aguayo Domínguez (1), España

1. *Hospital Carlos de Haya, Málaga, España.* [aghar13@hotmail.com](mailto:aghar13@hotmail.com)

**Introducción:** La intimidad del paciente hospitalizado es relativizada a favor de otras necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran alrededor de la enfermedad más que sobre el propio paciente. Continuamente aparecen situaciones y factores que vulneran su intimidad, pero sabemos que cuando esto es cuidado por los profesionales, a través de estrategias y distintos mecanismos, hace que sea uno de los elementos que mayor satisfacción genera en los pacientes. **Ob-**

**jetivos:** Identificar y analizar las situaciones y factores que afectan la intimidad del paciente durante la hospitalización, así como la capacidad de adaptación de los pacientes a las mismas. **Metodología:** ¿Qué situaciones o factores vulneran la intimidad de los pacientes? Despersonalización, trato y respeto; confidencialidad; arquitectura; familiares. **Resultados:** El entorno físico condiciona enormemente el resultado, pero el uso adecuado de las barreras (biombos, cortinas, puertas, etc.) junto con la empatía y la no mecanización de algunas conductas llevarían a reducir drásticamente las situaciones en las que se vulnera la intimidad del paciente, lo que provocaría también un aumento de la satisfacción, así como de la calidad de los cuidados. **Conclusiones:** Cuando los profesionales sanitarios han sido usuarios del sistema sanitario, es entonces cuando se capta la verdadera dimensión del término intimidad. Es importante destacar como son conscientes y sensibles de que el aumento de la calidad de los cuidados pasa por respetar a la persona y su intimidad.

Palabras clave: Intimidad; respeto; vulnerabilidad.

82

### **Enfermería en la comunicación de malas noticias**

Vanesa Gutiérrez Puertas (1), Lorena Gutiérrez Puertas (1), España

*1. Hospital Torrecárdenas, Almería, España. [vanesiya\\_26@hotmail.com](mailto:vanesiya_26@hotmail.com)*

**Introducción:** La comunicación de malas noticias al paciente es una situación complicada para los profesionales de enfermería, ya que durante décadas la comu-

nicación con el paciente ha estado en un segundo plano, centrándose en aspectos procedimentales, propios de la práctica asistencial. El perfil de los pacientes ha cambiado adquiriendo un rol activo, mayor empoderamiento en el control de su salud, demandando información de calidad para el control de su enfermedad, tratamiento, pronóstico, autocuidados. **Objetivos:** Conocer la importancia de enfermería en la comunicación de malas noticias. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Se han consultado las siguientes bases de datos: Medline, CINALH, Embase y CUIDEN. Se han utilizado los siguientes descriptores: malas noticias, enfermería y comunicación. Como criterios de inclusión se han establecido artículos originales publicados en los últimos cinco años en inglés y español. **Resultados:** El profesional de enfermería, ante la comunicación de malas noticias, debe centrarse en crear un ambiente que favorezca la confianza y permita que el paciente muestre sus sentimientos, inquietudes. Para ello, debemos mostrarnos cercanos, con una actitud de escucha activa, y manifestando nuestra disponibilidad para atender sus necesidades; la empatía y la asertividad son claves para comprender al paciente y sus sentimientos. Por otro lado, el lenguaje verbal y no verbal es muy importante, así como el control de los silencios. En relación a la información que se transmite al paciente, ésta debe realizarse con un lenguaje claro, se comprobará que el paciente ha comprendido la información y se resolverán todas las cuestiones planteadas. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería son los que más tiempo pasan con el paciente, convirtiéndose en una pieza clave en la comunicación de información, área en la que no están formados;



si la información no se transmite correctamente el sufrimiento del paciente y sus puede incrementar.

Palabras clave: malas noticias; enfermería; comunicación.

83

### **Enfermería en la información al paciente en unidades de cuidados intensivos**

Lorena Gutiérrez Puertas (1), Vanesa Gutiérrez Puertas (1), España

*1. Hospital Torrecárdenas, Almería, España. [lorenagpu@gmail.com](mailto:lorenagpu@gmail.com)*

**Introducción:** Los profesionales de enfermería están en continuo contacto con los pacientes y familiares, y serán los encargados de abordar cuestiones relacionadas con los miedos, inquietudes y preocupaciones que presenten los familiares e informarles de los cuidados de enfermería llevados a cabo durante el ingreso en la unidad de cuidados intensivos. **Objetivos:** Conocer el papel de enfermería en la comunicación de información en las unidades de cuidados intensivos. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Para ello, se han consultado las siguientes bases de datos: Medline, LILAC, Embase y CUIDEN. Como palabras clave se han utilizado los siguientes descriptores: Comunicación, información, enfermería, paciente crítico, cuidados intensivos. Como criterios de inclusión se han establecido artículos originales, publicados en los últimos cinco años tanto en inglés como español. Se han seleccionado 6 artículos que cumplieran los criterios. **Resultados:** Los profesionales de enfermería no se sienten en muchas ocasiones capacitados para informar al paciente y sus familiares en las unidades de cuidados

intensivos. Varios estudios muestran que esto se debe al temor de proporcionar información errónea o que no sea competencia de enfermería la información que transmite; por otro lado, la falta de habilidades para comunicar información con alto contenido emocional hace que no se sientan capacitados. Todo esto determina que los profesionales no están formados en cuestiones que son esenciales para el desempeño de su labor profesional. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería deben proporcionar información al paciente y los familiares, por lo que su labor es esencial para garantizar una atención integral y holística, para ello deben adquirir competencias que les permitan transmitir esta información, garantizando la satisfacción del paciente y sus familiares.

Palabras clave: Comunicación; información; enfermería; paciente crítico; cuidados intensivos.

84

### **Enfermería en la transmisión de la información tras el postoperatorio**

Vanesa Gutiérrez Puertas (1), Lorena Gutiérrez Puertas (1), España

*1. Hospital Torrecárdenas, Almería, España. [vanesiya\\_26@hotmail.com](mailto:vanesiya_26@hotmail.com)*

**Introducción:** La transmisión de la información interdisciplinar y multidisciplinar es un hecho que suele realizarse de forma verbal, lo que puede conllevar a errores, por omisión de la información, distracciones, y no garantizar la seguridad del paciente. **Objetivos:** Conocer la calidad de la información transmitida tras un postoperatorio. **Metodología:** Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal en 63 enfermeras de la provincia de

Almería. Como criterios de inclusión se ha establecido estar trabajando en áreas quirúrgicas. Para la recogida de datos se utilizó la escala Postoperative Handover Assessment Tool (PoHAT), previamente se ha validado al contexto español obteniendo una buena consistencia interna (alfa de Cronbach: 0.81), el cuestionario consta de 24 ítems. Para el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS vv.22. Para la recogida de datos se pidieron los permisos pertinentes y los participantes firmaron el consentimiento informado. **Resultados:** El 85.3% eran mujeres, la edad media fue de 43.65. El 53% tenían más de 10 años de experiencia en áreas quirúrgicas, el tiempo medio dedicado a la transmisión de la información fue de 2 minutos por paciente. La coordinación interprofesional fue uno de los ítems con menor puntuación junto con el liderazgo. Por otro lado en relación a las tareas el 85%, mostró no indicarlas en sus relevos. **Conclusiones:** La transmisión de la información realizada por los profesionales de enfermería en ocasiones es incompleta, contiene errores en las tareas, siendo su calidad escasa, por lo que se deberían diseñar protocolos que garanticen información fiable y permita unos cuidados seguros. En relación a la información del paciente, el 65.3% no indicaba la historia del paciente, junto a un 32.2%, que no indicaban las alergias.

**Palabras clave:** Comunicación; información; enfermería; postoperatorio; calidad.

85

### **Estigma, actitud y comunicación con enfermos mentales por parte de profesionales sanitarios**

Nuria Bravo Garrido (1,2), Cecilia Fuentes Reyes (3), España

1. Junta de Extremadura, España. 2. Universidad de Extremadura (UEX), España. 3. Facultad Ciencias de la Información, U.Complutense, España. [nuria.bravo.nbg@gmail.com](mailto:nuria.bravo.nbg@gmail.com)

**Introducción:** Los profesionales sanitarios no están exentos de la influencia que ejerce el estigma que acompaña a la enfermedad mental a lo largo de la historia y ello influye tanto en la interacción como en la comunicación con estos pacientes. **Objetivos:** Analizar la actitud de profesionales sanitarios con respecto a la enfermedad mental y repercusión en la comunicación con dichos usuarios.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal desarrollado en junio-julio del 2017 en el que participan 372 sanitarios del SES. Se utiliza el cuestionario validado CAMI: escala de 40 ítems valorados con escala likert de 5 puntos. Variables analizadas: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad. Se realiza análisis DAFO en relación con la interacción y comunicación con estos pacientes. **Resultados:** Las medias obtenidas para las distintas variables son autoritarismo 12.4, benevolencia 15.8, restricción social 12.7 e ideología de la salud mental en la comunidad 18.8. Las amenazas y debilidades en cuanto a la actitud, interacción y comunicación son: el 23% considera la enfermedad mental distinta a las demás, casi la mitad considera que las personas con enf. Mental necesitan control y disciplina y solo un 38% opina que los hospitales para enfermos mentales son obsoletos. En cuanto a fortalezas y oportunidades, destacar que el 92% piensa que los enfermos mentales han sido objeto de burla durante demasiado tiempo, el 97% sien-

te la responsabilidad de cuidar lo mejor posible de los enfermos mentales, el 93% opina que hay que ser más tolerante y el 85% piensa que la mejor terapia es formar parte de la comunidad. **Conclusiones:** La comunicación variará desde el paternalismo al autoritarismo, dependiendo de la actitud que presente el profesional con respecto a la enfermedad mental.

**Palabras clave:** Actitudes; comunicación; estigma; enfermedad mental; profesionales sanitarios.

86

### **Habilidades comunicativas del personal sanitario con el paciente con discapacidad en la comunicación**

Federico Aranda Aranda (1), Raquel Roldán Roldán (1), Silvia González Castillo (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud (SAS), España. [frigodolar@gmail.com](mailto:frigodolar@gmail.com)*

**Introducción:** La afasia es una discapacidad en la comunicación originada por un accidente cerebrovascular, lesión cerebral, tumores cerebrales o una condición neurológica degenerativa. En términos de comunicación, la afasia perjudica la capacidad de la persona para hablar, escribir, leer y entender el habla. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar las repercusiones sociales y sanitarias de los pacientes con afasia, así como describir unas normas que faciliten el proceso comunicativo sanitario-paciente. **Metodología:** Para ello se ha llevado a cabo una pesquisa en las bases de datos de SciELO, PubMed y Dialnet entre 2010 y 2017 empleando como fórmulas de búsqueda: [afasia y repercusiones sociales-sanitarias] y [afasia y sanita-

rios y normas comunicativas]. **Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que el aislamiento es el mayor problema al que se enfrenta el paciente, puesto que origina limitaciones en la participación social, ya que durante la comunicación se ve impedida su capacidad para encontrar las palabras adecuadas. A nivel sanitario, este aislamiento se traduce en un menoscabo de su calidad de vida. Para minimizar el impacto de esta patología durante la asistencia sanitaria, paciente y sanitario deben desarrollar una serie de normas que les posibiliten la comunicación. Por parte del sanitario, debe realizar la comunicación mirando a los ojos al paciente y empleando un volumen y tono de voz normales, debe emplear oraciones y palabras sencillas, realizando pausas al hablar y apoyándose con gestos que permiten al paciente asimilar lo comunicado. Durante la comunicación pueden corregirse errores del paciente pero sin exceso, ya que se puede conducir al fracaso del proceso. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos concluyen que una comunicación adecuada es la base para una asistencia sanitaria de calidad en el paciente con afasia, debiéndose desarrollar unas habilidades comunicativas basadas en el respeto y la empatía.

**Palabras clave:** Afasia; comunicación; asistencia sanitaria; lenguaje.

87

### **Impacto emocional en la esclerosis múltiple: la enfermedad de las mil caras**

M. Angélica Real Serrano (1), España

*1. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España. [angelicarealserrano@yahoo.es](mailto:angelicarealserrano@yahoo.es)*

**Introducción:** La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad potencialmente incapacitante de pronóstico incierto, cuyo impacto se ha medido de forma habitual en síntomas motores, visuales o sensitivos. Sin embargo, las manifestaciones emocionales son un importante componente de la patología con gran repercusión en la calidad de vida del paciente. **Objetivos:** El objetivo general es proporcionar información que ayude al paciente a alcanzar una convivencia lo más equilibrada posible con la enfermedad y su entorno. **Metodología:** Revisión bibliográfica de las publicaciones aparecidas entre 1.1.16 y 1.1.17 a través de la base de datos PubMed. El descriptor utilizado ha sido “Emotions Impact on Multiple Sclerosis”. El resultado total fue de 132 artículos, acotándose a 12 al centrarse la revisión en ese intervalo de tiempo. De estos 12 artículos se seleccionaron 7 que cumplían con los objetivos marcados, basándose en pruebas diversas como pruebas controladas aleatorizadas a través de CBT o estudios transversales a través de NFI-MS, MSQ-54, entre otros. **Resultados:** La EM es una enfermedad multifocal de evolución por brotes. La valoración de los defectos funcionales que produce es compleja y la comparación de incapacidades de sistemas diferentes requiere una cuantificación que es inexacta, lo que sucede también a nivel emocional. En estos estudios se ha dado especial relevancia al factor emocional, considerando la terapia cognitiva altamente efectiva para el tratamiento de síntomas depresivos en aquellos pacientes diagnosticados recientemente. **Conclusiones:** Definir el pronóstico en la EM es uno de los mayores desafíos al que se enfrentan los especialistas en este campo. Así mismo, el afrontamiento emocional y psicológico en estos pacien-

tes refleja la necesidad de minimizar el impacto emocional derivado del diagnóstico que consideran como una interferencia mucho mayor en sus vidas que la propia enfermedad, si bien no es tan claramente identificable.

**Palabras clave:** EM; manifestaciones emocionales; brotes; CBT; síntomas depresivos.

## 88

### La adherencia al tratamiento del VIH, un paso más allá en la labor del Técnico de farmacia

M<sup>a</sup> Jose Ballesta Lupion (1), España

1. Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España. 2. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España. [maria69191@hotmail.com](mailto:maria69191@hotmail.com)

**Introducción:** La adherencia al tratamiento se ha convertido en los últimos años y en particular desde la década de los 90, con la llegada de las terapias antirretrovirales, en una preocupación central para los involucrados en la atención del VIH/SIDA. **Objetivos:** Conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. **Metodología:** Para ello se han revisado los estudios epidemiológicos y clínicos actuales y relevantes, publicados y/o presentados en congresos y reuniones científicas. **Resultados:** Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral proceden de las características individuales del paciente, del personal sanitario y del tratamiento en sí mismo. Los métodos actualmente disponibles para la medida de la adherencia son diversos y se clasifican en directos e indirectos. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio

indican una alta adherencia al tratamiento antirretroviral. Ser VIH positivo adherente al tratamiento significa vivir luchando y luchar por vivir, venciendo el temor a la discriminación, motivando, educando y controlando los efectos adversos de los fármacos.

**Palabras clave:** Promoción de la salud; infección VIH; adherencia al tratamiento VIH; cuidado integral.

89

### **La comunicación activa: herramienta eficaz en el desarrollo de los cuidados de enfermería**

María Juana Millán Reyes (1), España

*1. Servicio de Urgencias, Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, Jaén, España.*  
[jmillanreyes@yahoo.es](mailto:jmillanreyes@yahoo.es)

**Introducción:** La comunicación es un elemento clave para transmitir información relacionada con el estado de salud del paciente. Es un elemento básico que permite el desarrollo de los cuidados enfermeros, mediante el establecimiento de relaciones entre el paciente, la familia y los profesionales, con instrumentos básicos como la escucha activa y el apoyo emocional, facilita que el proceso de comunicar satisfaga las necesidades de información, ofrece seguridad, facilita la participación del paciente/familia, reduce los temores, ayuda a apoyar la toma de decisiones, etc. El desarrollo del proceso comunicativo es un proceso complejo, es importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo. **Objetivos:** Establecer la importancia de desarrollar una comunicación eficaz y activa por parte del profesional de Enfermería en la relación establecida con el paciente y familia.

**Metodología:** Revisión bibliográfica de la literatura científica acerca de la comunicación enfermera, entre 2010 y 2017, a través de bases de datos relacionadas con la profesión: SciELO, IBECS, Cochrane, CUIDEN, Elsevier y Medline. Se utilizaron un total de 10 artículos. **Resultados:** La comunicación eficaz permite ayudar al paciente/familia en el mantenimiento y recuperación de su salud, establece relaciones interprofesionales, contribuye a mantener niveles altos de calidad de vida, ayuda a resolver problemas y minimizar necesidades, brindando apoyo para gestionar la salud eficazmente. Para ello, el profesional de enfermería ha de formarse e integrarlo dentro de sus competencias. El proceso de comunicación con el paciente se hace accesible con la utilización de las TIC, mejorando la calidad asistencial, telemonitorizando al paciente desde el domicilio. **Conclusiones:** La comunicación es un elemento clave para la enfermería: permite realizar retroalimentación con otros profesionales, paciente, crea clima de respeto/confianza, ofreciendo cuidados de calidad con el fin de lograr el bienestar del paciente.

**Palabras clave:** Comunicación efectiva; enfermería; paciente; familia; nuevas tecnologías (TIC).

90

### **La importancia de la comunicación durante el proceso de derivación de los pacientes**

Raquel Roldán Roldán (1), Silvia González Castillo (1), Federico Manuel Aranda Aranda (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud (SAS), España.*  
[feirak@hotmail.com](mailto:feirak@hotmail.com)

**Introducción:** La derivación de los pacientes de un sanitario a otro o a una unidad sanitaria concreta es un procedimiento complejo durante el cual puede verse comprometida su seguridad, ya que una comunicación inadecuada o insuficiente entre los profesionales sanitarios involucrados puede generar la aparición de problemas con respecto a la salud del paciente. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión sistemática ha sido analizar la importancia que tiene la comunicación entre los profesionales sanitarios durante el proceso de derivación de los pacientes. **Metodología:** Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Dialnet y SciELO con los descriptores: [derivación de pacientes y comunicación y sanitarios] con el límite cronológico 2010-2017. **Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que, durante la fase de derivación de los pacientes, la comunicación entre los profesionales sanitarios es la mejor herramienta por medio de la cual se evitan malas interpretaciones que pueden menoscabar la salud del paciente. Una técnica que mejora la eficacia y la eficiencia durante la comunicación entre sanitarios es la denominada como SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), o su traducción al español SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación). Esta técnica favorece una comunicación normalizada, disminuyendo los posibles errores que se puedan generar durante el proceso comunicativo por medio de 4 ítems: S (Situación, se informa sobre la situación inicial), A (Antecedentes, patologías previas del paciente, motivo de la derivación sanitaria,...), E (Evaluación, información acerca del estado del paciente) y R (Recomendación, lo que debería hacerse). **Conclusiones:** En base a los resultados

obtenidos, podemos concluir que la comunicación entre los profesionales sanitarios durante la derivación de los pacientes es crucial y debe realizarse de forma estructurada y sistematizada, viéndose favorecida por el desarrollado la técnica SAER.

**Palabras clave:** Comunicación; derivación de pacientes; sanitarios; SAER.

## 91

### La importancia del bienestar en el paciente

Montserrat Cerezo Luque (1), Maria Jose Toledo Agua (2), España

*1. Complejo Hospitalario Torrecardenas, Almería. 2. Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga. [montsecerezo@hotmail.com](mailto:montsecerezo@hotmail.com)*

**Introducción:** El bienestar del paciente se realiza con el propósito de dar seguridad al paciente, pero también puede causarle daño y, de hecho, actualmente, esto ocurre con demasiada frecuencia. La seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene consecuencias directas en la calidad de la atención. La calidad y seguridad del paciente están estrechamente vinculadas para dar bienestar al paciente. **Objetivos:** La implantación de actividades de seguridad y bienestar del paciente y su integración en los planes de mejora continua. Determinar la seguridad clínica y bienestar en los pacientes atendidos. **Metodología:** Se realizó una encuesta para percibir la seguridad en la atención sanitaria y en las instalaciones en las que se realizan las visitas. **Resultados:** En cuanto a la formación del personal, un 71% esta satisfecho con el trato recibido, el 99% no

ha sido confundido con otro paciente, y el 69% no cree que haya sufrido un error clínico. En cuanto a instalaciones, el 80% cree que deberían hacerse reformas en las instalaciones médicas, ya que son antiguas, y el 23% piensa que los equipos diagnósticos son obsoletos. **Conclusiones:** La seguridad clínica es un elemento fundamental en la calidad asistencial y depende de varios factores como son la formación del personal, la adecuación de recursos, los equipos técnicos, las instalaciones, la comunicación y el factor humano. En general, el bienestar del paciente es satisfactorio pero hay que mantener la integridad física del paciente y del personal sanitario. Así como la del mobiliario y el equipamiento diagnóstico y terapéutico. Sin embargo sigue siendo un tema a mejorar como la mejora en la información y comunicación con los pacientes y acortar el tiempo de espera.

**Palabras clave:** Seguridad; calidad; atención; organización.

92

### **La Inteligencia Emocional: una competencia clínica esencial en personal de enfermería en Hospital de Referencia y Comarcal (Islas Baleares; España)**

Elena Navarro Alcalde (1), Pilar Andreu Rodrigo (1), Antonia Pades Jiménez (1), España

*1. Departamento de Enfermería y Fisioterapia (Universidad de las Islas Baleares). [ena1291@gmail.com](mailto:ena1291@gmail.com)*

**Introducción:** La Inteligencia Emocional (IE) es un concepto que ha ido tomando fuerza dentro de la literatura científica, especialmente, en el ámbito de la enfermería. En la actualidad, se considera una compe-

tencia clínica imprescindible en el currículo y que puede ser entrenada contemplándola como habilidad. Destacando la relación de la IE con la mejora de la calidad de los servicios asistenciales, la disminución de la aparición de riesgos psicosociales y el bienestar de los profesionales. **Objetivos:** Describir los niveles de IE y relacionarlos con variables sociodemográficas (edad, género) y profesionales (categoría profesional, experiencia profesional y tipo de contrato). **Metodología:** Estudio: diseño descriptivo-cuantitativo transversal. Muestra: 74 participantes, siendo el 51,35% profesionales de enfermería procedentes del Hospital Comarcal de Inca y 48,64 % supervisores/as procedentes del Hospital Son Espases. Procedimiento: cumplimentación de cuestionario ad hoc autoadministrado anónimo sobre variables sociodemográficas y profesionales junto con el Trait Meta-Mood Scale escala reducida (TMMS-24) para evaluar la inteligencia emocional. Análisis estadístico: descriptivo a través de paquete estadístico SSPS v.24 para Windows. **Resultados:** Apuntan a relaciones estadísticamente significativas positivas entre los años de experiencia y la reparación emocional. Sin embargo, no se han encontrado diferencias respecto al género. Además, los niveles de las dimensiones de la IE de la muestra son adecuados, aunque hay diferencias respecto a la categoría profesional. **Conclusiones:** Abogamos por la necesidad de formación en IE en este colectivo tanto a nivel de Grado como Postgrado o Formación continuada. Como líneas de estudio futuro averiguar el impacto de la formación y su relación con estilos de liderazgo, satisfacción laboral y Burnout.

**Palabras clave:** Inteligencia emocional; enfermería; variables sociodemográficas.

93

### Proyecto humanización del parto en Andalucía

Elisa María Pérez Collado (1), María Inmaculada Quesada Martínez(2), Yolanda Parra Parra (1), España

1. Hospital “La Inmaculada” Huerca-Overa, Almería, España. 2. Hospital Ruiz de Alda, Granada, España. [eli.pc79@hotmail.com](mailto:eli.pc79@hotmail.com)

**Introducción:** El Proyecto “Humanización de la Atención Perinata” en Andalucía se inicio en 2006 después de diversos convenios de colaboración con la Consejería de Salud, el Ministerio de Sanidad etc. Se propuso el diseño de un modelo de atención al parto más humanizado. **Objetivos:** Mejorar la calidad de la atención al parto. Incrementar el protagonismo de la mujer durante su parto e involucrar a la pareja de forma activa. Crear una red de profesionales para el desarrollo de este proyecto. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica consultando la base de datos de la biblioteca virtual del SAS y Google Académico, también en páginas oficiales: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). **Resultados:** En los últimos años algunas maternidades en Andalucía han modificado sus instalaciones. Se han impartido cursos de formación sobre atención al parto, atención al recién nacido y lactancia. Actualización y creación de nuevos protocolos y guías de práctica clínica sobre atención perinatal (parto, asistencia hospitalaria, plan de acogida, lactancia, atención del recién nacido). Los cambios más destacados han sido eliminar prácticas rutinarias no deseadas (rasurados, enemas,

episiotomía, separación madre-hijo). Instalación de bañeras para “hidroterapia”. Adquisición de taburetes para la atención al parto vertical y pelotas. En partos de bajo riesgo, las parejas estarán presentes en todo momento. Se han actualizado los protocolos y procedimientos en base a la evidencia científica y las recomendaciones de la OMS. A las gestantes se les ofrecen posiciones para el parto, incluido el parto vertical, también se ofrece analgesia (epidural, óxido nítrico, hidroterapia), respetando el “Plan de Parto” de las gestantes al ingreso en el hospital. **Conclusiones:** La calidad asistencial del parto en los Hospitales que han aplicado el proyecto ha mejorado. El grado de satisfacción de la mujer y de su familia es mayor.

**Palabras clave:** Humanización del parto; atención perinatal; parto natural.

### Redes sociales, eSalud y nuevas tecnologías de comunicación en salud

94

#### Actividad física a través de la telerehabilitación en el cáncer de mama: una revisión de la literatura

Cristina Roldán Jiménez (1,2), España

1. Departamento de Fisioterapia, Universidad de Málaga, España. 2. Grupo de Clinimetría (AE-14) de Biomedicinas de Málaga (IBIMA), España. [cristina.rol-dan005@gmail.com](mailto:cristina.rol-dan005@gmail.com)

**Introducción:** En 2015, los nuevos casos de cáncer de mama representaron



un 29%, mientras que las mortalidades asociadas al cáncer representaron un 15% de todos los cánceres en mujeres. Por otro lado, se sabe que la inactividad física está asociada con un aumento de probabilidad de desarrollo de cáncer de mama, mientras que la actividad física mejora la fatiga y la función física en pacientes, y reduce el riesgo de recurrencia en supervivientes. Actualmente, se sabe que a través de la telerehabilitación se pueden obtener resultados comparables con los programas de rehabilitación tradicionales. **Objetivos:** Revisar la bibliografía presente en la literatura científica sobre telerehabilitación para incentivar o promocionar la actividad física en pacientes o supervivientes de cáncer de mama. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos en inglés empleando las palabras clave “breast cancer”, “exercise”, “physical activity”, “mHealth”, “e-health” y “smartphone”. **Resultados:** Sólo 5 artículos versaban sobre telerehabilitación (incluyendo aplicaciones móviles) en la actividad o ejercicio físico en pacientes o supervivientes de cáncer de mama, de los cuales sólo 1 era ensayo aleatorizado, 3 eran estudios prospectivos y 1 de ellos era un protocolo. **Discusión:** Los resultados de la búsqueda mostraron pocos artículos específicos sobre el tema. Aunque hace años ya existían cientos de aplicaciones enfocadas en el cáncer, de las cuales la mayoría estaban dirigidas al cáncer de mama. Sin embargo, había falta de evidencia sobre su utilidad, eficacia y seguridad, algo que también ocurre en el ámbito preventivo de esta patología. **Conclusiones:** Actualmente existe poca evidencia sobre la eficacia de la telerehabilitación para fomentar la acti-

vidad y/o ejercicio físico en pacientes o supervivientes de cáncer de mama, a pesar de la evidencia sobre los beneficios del ejercicio de este tipo de pacientes.

**Palabras clave:** Cáncer de mama; ejercicio; telerehabilitación; actividad física; mHealth.

## 95

### **Alerta por altas temperaturas, ¿cómo se encuentran los andaluces?**

Yolanda Parra Parra (1), Elisa María Pérez Collado (1), María Inmaculada Quesada Martínez (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud, España. [yolandaalm@hotmail.com](mailto:yolandaalm@hotmail.com)*

**Introducción:** En la red sanitaria de Andalucía existe un sistema de comunicación de salud cuya finalidad es mantener en contacto telefónico o a través de la APP móvil de salud responde a los equipos sanitarios con la población más vulnerable en la época estival, cuando se activan las alertas por altas temperaturas. Dicho plan se encuentra recogido en el Plan Andaluz de Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud. **Objetivos:** Comprobar el funcionamiento y control del servicio de Salud Responde en época estival en Andalucía. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos de la biblioteca virtual del SAS, así como en la INTRANET del SAS. **Resultados:** Salud Responde ofrece información actualizada sobre los niveles de alerta sanitaria ante las altas temperaturas durante el verano en Andalucía, bien a través de comunicación telefónica directa con los colectivos vulnerables o bien a través de la aplica-

ción app para el móvil. Más de 680.000 ya han descargado la app para el móvil en la cual pueden obtener consejos para reducir los posibles riesgos de las altas temperaturas, qué hacer ante un posible golpe de calor o cómo actuar en caso de que llegue a producirse. Otros datos consultados arrojan más de 10.000 llamadas realizadas en todas las provincias andaluzas en lo que va de verano para el control y seguimiento a la población de riesgo.

**Conclusiones:** La activación del Plan Andaluz de Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud minimiza en gran medida las consecuencias que el calor pueda tener sobre los colectivos más vulnerables, permitiendo al personal sanitario mantener una comunicación fácil y cercana con dichos colectivos en la época de calor.

Palabras clave: Alerta; Calor; Plan de actuación; Salud.

96

### **Análisis bibliométrico de las principales publicaciones científicas sobre e-Health indexadas en PubMed (2012-2016)**

Cristina Torres Pascual (1), España

*1. Escola Universitària de la Salut i l'Esport, EUSES-Salt, Girona, España. [ctorres@euses.cat](mailto:ctorres@euses.cat)*

**Introducción:** El avance tecnológico en salud ha favorecido al desarrollo del e-Health o Salud 2.0 para una prestación sanitaria de mayor alcance favoreciendo, a su vez, la comunicación entre los distintos actores del marco sanitario. El objetivo del estudio es identificar la evolución de la producción científica sobre e-Health in-

dexada en PubMed (2012-2016) y mostrar las revistas especializadas del campo para que puedan ser referentes de consulta y de futuras investigaciones. **Metodología:** Estudio bibliométrico de la producción científica sobre e-Health en PubMed para el periodo 2012-2016. La recuperación de los registros se ha realizado con las palabras clave e-Health y Salud 2.0 localizadas en el título. Los indicadores bibliométricos analizados han sido de producción, dispersión de Bradford según formulación de Egghe y visibilidad de las revistas del núcleo según el Journal Citation Reports. **Resultados:** La producción analizada consta de 474 artículos publicados en 203 revistas internacionales, con un incremento progresivo durante todo el periodo pasando del 10,97% en 2012 al 32,06% en 2016. La dispersión de las revistas muestra un núcleo con 6 revistas y 191 artículos. Las revistas especializadas en e-Health son: Studies in health technology and informatics (18,14%), Journal of medical Internet research (10,02%), JMIR research protocols (5,48%), Revista panamericana de salud pública (1,68%), Health informatics journal y International journal of medical informatics, ambas con el 1,47% de los artículos. El 50 y 16,66% de éstas presentan un primer y, segundo y cuarto cuartil, respectivamente, mientras que el 33,33% de las revistas (58,63% artículos) no tiene factor de impacto. **Conclusiones:** El interés por la Salud 2.0 se refleja en el incremento progresivo de las publicaciones. Sin embargo, debe trabajarse para alcanzar la máxima visibilidad de las investigaciones, ya que el mayor volumen de investigaciones no presenta una óptima visibilidad.

Palabras clave: E-Health; salud 2.0; análisis bibliométrico.

97

### App de salud: nueva herramienta para la atención y los cuidados de enfermería

María Juana Millán Reyes (1), España

1. *Servicio de Urgencias, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, España.* [jmillan-reyes@yahoo.es](mailto:jmillan-reyes@yahoo.es)

**Introducción:** El desarrollo y el aumento de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, junto con la disponibilidad de dispositivos y conectividad de los equipos móviles, permiten una relación entre el profesional de enfermería y el paciente, sobre todo en aquellos casos en los que la dificultad para acceder a un centro asistencial está limitada. Desde el Servicio Andaluz de Salud, la iniciativa de ampliar nuevas aplicaciones móviles “Health App Salud Responde” dentro del ámbito que rodea la teleasistencia y telemedicina surge como medio para facilitar la accesibilidad, gestión de recursos, disponibilidad de ayuda a personas mayores, transmisión de datos, apoyo a la promoción de la salud y prevención, mejorando la salud, la calidad de vida y satisfacción de la población.

**Objetivos:** Describir en base a la literatura revisada las características de la Health App en Andalucía, destinadas a pacientes. **Metodología:** Búsqueda centrada en las aplicaciones móviles de salud, en bases de datos PubMed, SciELO, CUIDEN. La selección de artículos realizada abarca desde el año 2013 hasta la actualidad. **Resultados:** La literatura revisada describe un auge en las nuevas tecnologías, permitiendo transmitir información de forma rápida, aproximando diagnósticos, optimizando tiempos de respuesta de los profesionales, etc. En Andalucía la App “Salud Responde” fue implantada en el año 2013, está considerada una herramienta de

ayuda para el autocontrol de enfermedades, consultas medicamentosas, hábitos de vida saludables y para identificar casos de urgencias médicas, etc. **Conclusiones:** Las Apps de salud modifican y provocan cambios en la forma y relación de la salud hacia los pacientes, orientándola hacia una actividad personalizada. Desde la perspectiva de los profesionales las mHealth ofrecen calidad asistencial, agilidad en trámites burocráticos (citas médicas...), aumento en la comunicación con los pacientes y otros profesionales de la salud, dando confianza y seguridad en las gestiones al paciente.

**Palabras clave:** App; mHealth; enfermería; teleasistencia; telemedicina.

98

### El papel de las redes sociales en la salud

María José Toledo Agua (1), Montserrat Cerezo Luque (2), España

1. *Hospital Regional Universitario de Málaga, España.* 2. *Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.* [majot76@hotmail.com](mailto:majot76@hotmail.com)

**Introducción:** Las nuevas tecnologías han tenido un gran auge en nuestras vidas cotidianas y especialmente en el ámbito de la salud. Los pacientes al desconocer las enfermedades que se les diagnostican, buscan su falta de información médica en las redes sociales, así como también todos los procedimientos que les van a realizar. A veces es tal su angustia y desesperación que recurren a foros para pedir consejos a personas que tengan los mismos diagnósticos para que les cuenten sus experiencias. **Objetivos:** El objetivo principal es analizar y describir el uso de las redes

sociales, y analizar sus pros y sus contras en la sanidad. **Metodología:** Se trata de un estudio de encuesta a los facultativos para que nos informen sobre lo que les comentan los pacientes respecto a sus búsquedas en las redes sociales. También hemos tenido en cuenta las principales comunidades sanitarias donde los usuarios exponen sus dudas. **Resultados:** Los pacientes generalmente hacen uso de las redes sociales para sus diversos objetivos. El principal objetivo es informarse de lo que significa su enfermedad, en que les puede afectar a su vida cotidiana, e indagar en que consisten las pruebas diagnósticas que deben hacerles. Otro objetivo es unir a usuarios que comparten los mismos problemas de salud para compartir experiencias desahogándose con sus inquietudes. Y por último para leer espacios de participación como blogs, foros de debate.... **Conclusiones:** Las redes sociales tienen la ventaja de poder paliar la desinformación hospitalaria, así como mejorar la calidad de los usuarios. Pero esta ventaja a veces se convierte en un inconveniente, ya que nos comentan los facultativos que los pacientes vienen con mucho miedo de leer sus diagnósticos en Internet, también que en algunas ocasiones se han resistido a hacerse pruebas diagnósticas porque, al leer el procedimiento por Internet, vienen con un pánico horrible.

Palabras clave: Tecnología; paciente; salud.

99

### **Impacto de las redes sociales sobre la salud**

Raquel Roldán Roldán (1), Federico Manuel Aranda Aranda (1), Silvia González Castillo (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud (SAS), España. [feirak@hotmail.com](mailto:feirak@hotmail.com)*

**Introducción:** En los últimos años el desarrollo y expansión de las redes sociales ha sido muy importante, eliminando las barreras físicas de la información y permitiendo tener un acceso globalizado a ésta. Existen multitud de tipos de redes sociales con temáticas muy diversas, donde el ámbito de la salud no ha sido indiferente. **Objetivos:** El objetivo de este trabajo ha sido analizar si existe una influencia de las redes sociales sobre la población en temas relacionados con su salud. **Metodología:** Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Medline y CUIDEN, con los siguientes descriptores "redes sociales y salud, y promoción salud" limitándose la búsqueda desde el año 2010 hasta la actualidad. **Resultados:** Los resultados obtenidos indican que las redes sociales han facilitado el acceso de los ciudadanos a información sobre salud, en concreto un 52% de la población reconoce buscar información sobre sus patologías en internet y el 40% manifiesta que la información obtenida a través de redes sociales influye directamente sobre sus medidas adoptadas generadoras de salud, este porcentaje se eleva a un 90% en la población más joven. Además, estudios analizados muestran cómo los profesionales sanitarios utilizan, cada vez más, estas herramientas para diagnosticar/tratar a sus pacientes. La aparición de la telemedicina junto a las redes sociales permiten ahorrar tiempo y dinero durante la asistencia sanitaria. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos muestran que las redes sociales son un medio de comunicación muy heterogéneo a través del cual los ciudadanos, con las mismas inquietudes o gustos, pueden intercambiar información y adquirir conocimientos de temas muy variados, incluida la salud. En

este sentido, las redes sociales han abierto una vía vanguardista en la difusión de campañas generadoras de salud. Las repercusiones de las redes sociales son exponenciales y sus posibilidades no tienen límites.

**Palabras clave:** Redes sociales; salud; profesional sanitario; impacto.

## 100

### **Influencia de las nuevas tecnologías en la promoción de la salud**

Federico Manuel Aranda Aranda (1), Silvia González Castillo (1), Raquel Roldán Roldán (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud (SAS), España. feirak@hotmail.com*

**Introducción:** El desarrollo de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) ha revolucionado a la sociedad, convirtiéndose en una herramienta de uso diario. **Objetivos:** El objetivo de esta comunicación ha sido analizar si el desarrollo de las TICs influye en la promoción de la salud. **Metodología:** Para ello, se realizó una revisión sistemática de la literatura, realizándose una búsqueda de artículos en las bases de datos: Medline, Dialnet, PubMed y SciELO, desde el año 2010 hasta la actualidad, empleándose los descriptores “TICs, promoción de la salud, Internet y redes sociales”. **Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que las TICs permiten un mayor acceso de la población a información sobre salud, influyendo directamente sobre la promoción de la salud, la cual se centra en la propagación, a través de redes sociales, de mensajes de autocuidado incidiendo, especialmente, en los jóvenes. Además, la publicación de revistas médicas, blogs de cuidados, etc. en las redes sociales promi-

te que toda la sociedad tenga acceso a ella, otorgándoles la posibilidad de compartir sus experiencias y conocimientos para la promoción de su salud. Esta información sobre salud en internet se conoce como eSalud y ofrece, como principal ventaja, la inmediatez de respuesta sobre cualquier enfermedad o hábito nocivo para la salud. **Conclusiones:** Con los resultados obtenidos podemos concluir que la incorporación de las TICs al ámbito sanitario permite un mayor acceso de la población a la información sobre salud, siendo uno de los puntos clave de su éxito las redes sociales, ya que ofrecen la posibilidad de intervenciones sobre promoción y prevención en salud, interactuando con otros usuarios. Sin embargo, también existen riesgos, ya que la información que se difunde en ocasiones no es válida, por lo que la información obtenida por esta vía no puede sustituir a la información médica.

**Palabras clave:** TICs; promoción de la salud; Internet; redes sociales; eSalud.

## 101

### **La divulgación de contenidos farmacéuticos a través de videoconsejos sanitarios en YouTube**

Carlos Jardón Vassallo (1), España

*1. Departamento Comunicación, Consejo General de Colegios Farmacéuticos, España. carlosjardon@redfarma.org*

**Introducción:** YouTube ha alcanzado los 1.000 millones de horas de vídeo vistas cada día; diferentes estudios recogen que los contenidos audiovisuales se consumen más y se comparten con mayor asiduidad; y la elaboración de vídeos se hace cada vez más presente en las estrategias de comunicación de las organizaciones sanitarias. **Objetivos:**

Evaluar la difusión, interés e impacto del canal de educación sanitaria integrado por videoconsejos farmacéuticos sobre hábitos de vida saludables y el medicamento, elaborado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos y producido por Medicina TV. **Metodología:** Revisión de un total de 41 videoconsejos sanitarios publicados a lo largo de un año en el canal YouTube “Tu Farmacéutico Informa” y su difusión a través de las principales redes sociales. **Resultados:** Se observa un interés creciente y agregado en el número de seguidores al canal sanitario, con una media de 8 nuevos seguidores diarios. El videoconsejo sobre “Ibuprofeno, cuándo y cómo debemos tomarlo” es el contenido más popular con más de 125.000 visualizaciones, 787 me gusta y 25 comentarios. Las temáticas centradas en “Cuidados de la piel: cinco aspectos básicos”, “Medicamentos y sol: una combinación peligrosa” y “¿Es bueno dar las dosis de los jarabes en cucharadas?” son las siguientes más demandadas con más de 30.000 visualizaciones. Además de España (28%), los contenidos tienen interés en México (23%), Colombia (17%), Argentina (10%) y Chile (6,6%). La lista de reproducción con tutoriales sobre el correcto manejo de inhaladores y sus diferentes dispositivos es difundida y utilizada por farmacéuticos como complemento a su práctica diaria. **Conclusiones:** La divulgación de contenidos farmacéuticos en formato audiovisual es bien aceptada por la sociedad, demandando información eminentemente práctica; dando importancia a la credibilidad de la fuente; y constituyendo además un complemento útil y valioso a la labor asistencial de los farmacéuticos.

**Palabras clave:** Videoconsejos; farmacéutico, YouTube; comunicación institucional, medios sociales.

102

## **La era de la comunicación a través de la red y los problemas con el uso de fármacos**

Eva Reyes Gilabert (1), Gracia Bejarano Ávila (1), Alfredo Reinoso Santiago (1), España

*1. UGC Salud Bucodental, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Servicio Andaluz de Salud, España. [evareyesg@live.com](mailto:evareyesg@live.com)*

**Introducción:** La generalización del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) es una realidad que está afectando a todos los países. En el caso de la automedicación, el uso de Internet y redes sociales es un problema para la Salud Pública ya que existe un alto porcentaje de usuarios que emplean información errónea o sesgada. **Objetivos:** Valorar la información sanitaria sobre medicamentos y automedicación que se comparte en las redes sociales. **Metodología:** Revisión sistemática de la literatura. Base de datos en Pubmed-MEDLINE con los descriptores: “self-medication” AND “internet”, “self-medication AND “use of social networks”, considerando criterios de inclusión al ser artículos originales, publicados desde el año 2010. Tras una primera búsqueda, se encontraron 426 artículos relacionados con el tema pero se analizaron 15 documentos. **Resultados:** Los medicamentos más comentados en las redes sociales son del sistema nervioso, seguido de antiinfecciosos para uso sistémico, sistema digestivo y metabolismo. Los más prevalentes fueron los analgésicos seguidos de psicoanalépticos y psicolépticos. Según la “Encuesta sobre equipamiento y uso de las TICs en los hogares”, publicada por

el Instituto Nacional de Estadística en 2011, primera vez que esta encuesta investiga la participación en redes sociales en la Unión Europea, el 53% de los usuarios de Internet en los últimos tres meses participa en redes sociales de carácter general. De ellos, el 52% corresponde a España. La información que se transmite sobre medicamentos está aumentando y más aún con la creación de grupos, como ocurre en Facebook, donde las personas comparten información relacionada con el uso de medicamentos. **Conclusiones:** El problema de la utilización de Internet por los usuarios y/o pacientes es la calidad y la seguridad sobre la información que reciben y si es adecuada para seguirla o supone riesgos para los usuarios.

**Palabras clave:** Internet; redes sociales; automedicación.

103

### **O Uso da Tecnologia da Informação e Comunicação no Programa Saúde Vocal Docente**

Elisangela Giroto Carelli Hermes (1), Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos (1), Brasil

*1. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Brasil. [elisangelacarelli-hermes@gmail.com](mailto:elisangelacarelli-hermes@gmail.com)*

**Introdução:** A disfonia relacionada ao trabalho pode estar associada etiologicamente a mau uso ou abuso vocal, agravado pelo medo do desemprego, à falta de informação sobre técnicas vocais para uso profissional e outras contingências do mundo do trabalho contemporâneo que fazem com que o trabalhador suporte os sintomas vocais por longo período e continue trabalhando, até

que haja um agravamento do quadro clínico, exigindo intervenção terapêutica mais complexa. **Objetivos:** implantar e avaliar a efetividade do Programa Saúde Vocal Docente (PSVD) na Rede Municipal de Ensino (REME) em Campo Grande, MS, no ano letivo de 2016, a fim de reduzir ou extinguir a alta prevalência de sintomas vocais em professores, uma questão de saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa experimental com amostragem por conveniência de 48 professores sintomáticos vocais. Para a coleta de dados utilizouse a Escala de Sintomas Vocais (ESV), que segundo os critérios da Scientific Advisory Committee of the Medical OutcomesTrust, apresenta propriedades psicométricas comprovadas, sendo específica para avaliação de indivíduos com alterações vocais. O modelo de Programa Vocal proposto é considerado de intervenção breve (3 meses) e consiste em capacitação/instrução, além da aplicação de 5 técnicas vocais, diárias, sendo controlado através de planilha de monitoramento individual. **Resultados:** A média do score total dos sintomas vocais regrediu com significância estatística no Grupo Experimental quando comparado ao Grupo Controle, o que representa efeito positivo à adesão ao Programa. **Conclusões:** O Programa Saúde Vocal Docente (PSVD) consiste num Programa de intervenção breve, inovador quanto ao uso da tecnologia da informação e comunicação (TIC), tais como: homepage, aplicativo para celular, e-Book, para alcançar seus objetivos. O Programa proporcionou avanço na saúde pública em ambiente laboral, otimizando o desenvolvimento do potencial humano comunicativo.

**Palavras-chave:** Saúde pública; comunicação em saúde; treinamento da voz; docente; fonoaudiologia.

104

**PICUIDA: intercambio de conocimientos en salud 2.0**Yolanda Parra Parra (1), Elisa María Collado (1), María Inmaculada Quesada Martínez (1), España*1. Servicio Andaluz de Salud, España. [yolandaalm@hotmail.com](mailto:yolandaalm@hotmail.com)*

**Introducción:** PiCuida se trata de una red activada en Andalucía, la cual se puso en marcha con la finalidad expresa de conseguir un sistema de comunicación e intercambio de conocimientos, experiencias, innovaciones y recursos de aprendizaje sobre cuidados, dirigido en concreto a los profesionales de enfermería. En dicho programa se da una gran importancia a la ciudadanía, ya que también puede acceder a la aplicación para obtener e intercambiar información sobre cuidados. **Objetivos:** Adquirir nuevos conocimientos sobre el funcionamiento de la RED PiCuida en Andalucía. **Metodología:** Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos de la biblioteca virtual del SAS, así como una búsqueda exhaustiva en la intranet de la red hospitalaria del SAS sobre intercambio de cuidados. **Resultados:** Al acceder a la Red PiCuida observamos que existen varios apartados a los cuales se puede acceder para obtener o intercambiar información, como son: Formación: actividades formativas; Participa: se trata de un foro donde intercambiar con los #PiCuiders preguntas relacionadas con el Plan Integral, cuidados, procedimientos, evidencias, etc; Recursos: Apps, Redes y además una Biblioteca de recursos útiles; Cúdate: orientado a la ciudadanía, con vídeos y enlaces de interés. Comprobamos de primera mano la alta participación tanto de profesio-

sionales de la enfermería, mediante el intercambio de conocimientos, así como de la población andaluza en querer aumentar sus conocimientos. **Conclusiones:** PiCuida ha dado un giro importantísimo en la forma de intercambiar información entre profesionales así como de exponer dudas y preguntas tanto por parte de enfermería como por parte de los ciudadanos, dando la posibilidad, con la puesta en marcha de este programa, de hacerlo de una manera fácil y accesible desde el propio domicilio.

**Palabras clave:** PICUIDA; cuidados; enfermería; RED.

105

**PITA: Una herramienta contra el tabaquismo**Elisa María Perez Collado (1), María Inmaculada Quesada Martínez (2), Yolanda Parra Parra (1), España*1. Hospital "La Inmaculada" Huerca-Overa, Almería, España. 2. Hospital Ruiz de Alda, Granada, España. [eli.pc79@hotmail.com](mailto:eli.pc79@hotmail.com)*

**Introducción:** El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA) es un instrumento con el que desde la sanidad pública se intenta hacer frente al mayor problema de salud: la epidemia del tabaquismo, causante en Andalucía del 15% de las muertes y más de 25 tipos de enfermedades cada año. **Objetivos:** Reducir la incidencia del tabaquismo. Ofrecer ayuda para la deshabituación. Promover estilos de vida saludables. Mejorar la calidad de vida de las personas fumadoras. Promover la formación de los profesionales. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos de la biblioteca virtual del



SAS, así como en BOJA y distintos decretos que regulan y crean el Plan Integral de Tabaquismo, entre los años 2007-2017. **Resultados:** Se ha puesto en marcha un proyecto “Centros Libres de Humo”. Éste contiene una serie de actividades, los centros de salud han puesto en marcha medidas como: la señalización interna-externa de Centros Libres de Humo, campañas de sensibilización e información dirigidas a profesionales y personas usuarias. Las personas pueden acceder a la asistencia sanitaria: por teléfono (gratuito, 24 horas, 365 días); a través de algunas farmacias; acudiendo al centro de salud o por captación del personal sanitario, a través del hospital o de consultas externas. Internet es uno de los recursos principales del PITA, consta con una página web dirigida a jóvenes, aquí pueden encontrar distintas ayudas para dejar de fumar. Otra iniciativa es la creación de una Red de Formadores, una comunidad virtual en la que los especialistas pueden aclarar sus dudas. **Conclusiones:** Cada vez son más las personas que desean dejar de fumar. Algunos no pueden dejar el hábito solos, precisan ayuda. El personal sanitario debe ser capaz de ofrecer esta atención a las personas que así lo necesiten.

**Palabras clave:** Programa PITA; Andalucía; plan tabaquismo Andalucía.

106

### Prácticas narrativas, reconstrucción del yo y redes sociales: el caso de Instagram y el dolor crónico

Anna Sendra (1,2), Jordi Farré (1,2), España

1. Departamento de Estudios de Comunicación, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. 2. Cátedra Internacional

URV/Repsol de Excelencia en Comunicación, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. [anna.sendra@urv.cat](mailto:anna.sendra@urv.cat)

**Introducción:** Las redes sociales son herramientas fundamentales para los pacientes con dolor crónico. Para la gran mayoría de los afectados, tener dolor es sinónimo de estrés, soledad y estigma. Gracias a estas nuevas herramientas, aquellos que lo padecen han creado espacios de apoyo virtuales donde pueden compartir sus historias con iguales. **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es analizar las prácticas narrativas de los pacientes con dolor crónico en Instagram; para (1) determinar la narrativa dominante usada en las publicaciones, (2) delimitar las enfermedades más mencionadas, y (3) determinar las tipologías narrativas que utilizan aquellos que usan esta herramienta para compartir sus historias de dolor crónico. **Metodología:** Usando el software Netlytic, se capturó una semana de publicaciones (del 27/02 al 05/03 de 2017) que contenían el hashtag #chronicpain (n=21760). Siguiendo la técnica del multistage sampling strategy, se obtuvo una muestra final de 350 publicaciones a analizar tanto cualitativa como cuantitativamente. **Resultados:** Las narrativas del caos (n=73,1%) y del mundo de la enfermedad (n=58,6%) son las más utilizadas por los pacientes. También existe un uso recurrente de la estrategia de afrontamiento centrada en las emociones (n=69,5%). En las publicaciones se han encontrado 79 condiciones diferentes, siendo la fibromialgia y la endometriosis las enfermedades más mencionadas. Por otro lado, estas historias son compartidas mayoritariamente por mujeres (n=93,7%). **Conclusiones:** El dolor crónico es un reto para la comunicación de la salud. Por una parte, las enfermedades más men-

cionadas coinciden con aquellas que tienen dificultades para ser diagnosticadas en el mundo real. Por otra parte, las narrativas encontradas en las publicaciones reflejan la realidad de tener dolor crónico, donde los pacientes siempre tienen problemas. Gracias a esta herramienta, aquellos que lo padecen han encontrado una nueva vía para expresarse y hacer visible su dolor.

**Palabras clave:** Dolor crónico; comunicación; narrativas; redes sociales; Instagram.

107

### **Vacunas 5.0: comunicación en salud entre A. Primaria y A. Especializada**

Yolanda Parra Parra (1), Elisa María Pérez Collado (1), María Inmaculada Quesada Martínez (1), España

*1. Servicio Andaluz de Salud, España. [yolandaalm@hotmail.com](mailto:yolandaalm@hotmail.com)*

**Introducción:** El Módulo de Vacunas 5.0 se trata de una forma de comunicación y registro de datos en Andalucía donde enfermería registra las vacunas administradas, desde atención primaria o atención especializada. El acceso es directo desde la historia de salud del paciente, sin necesidad de abrir programas de Salud. Dicho programa nos permite obtener información de la actividad vacunal realizada a la población de referencia, así como permitir la comunicación constante entre primaria y especializada. **Objetivos:** Obtener la mayor y mejor comunicación posible de los profesionales de enfermería a través de un programa de registro de administración de vacunas. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos de la biblioteca virtual del SAS, así como en el BOJA y distintos decretos que

regulan y crean el registro. **Resultados:** Se ha comprobado que dicho registro permite llevar un control exhaustivo de la administración o no de vacunas a la población de referencia, obteniendo una gran ayuda para la comunicación y obtención de información entre profesionales de A. primaria y A. especializada. En este módulo se puede obtener un listado con niños o adultos mal vacunados, así como la posibilidad de seguimiento de lotes y existencias de vacunas en los centros. Otro dato importantísimo es la posibilidad de registrar las vacunas no administradas por una contraindicación, por una reacción adversa o por negación del usuario. **Conclusiones:** La administración de las vacunas es una de las medidas más eficaces en la prevención de importantes enfermedades que afectan a todos los ciudadanos. Por ello, la posibilidad de realizar un buen control y que conlleve, por tanto, una buena comunicación entre los distintos profesionales es primordial para aplicar una adecuada cobertura a la hora de aplicar el calendario vacunal.

**Palabras clave:** Vacunas; DIRAYA; registro; enfermería.

## **Comunicación de organizaciones sanitarias**

108

### **Actividades de enfermería para mejorar la seguridad del paciente mediante procedimiento de identificación con pulsera en servicio de urgencias hospitalarias**

María Juana Millán Reyes (1), España

*1. Servicio de Urgencias, Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, España. [jmillanreyes@yahoo.es](mailto:jmillanreyes@yahoo.es)*

**Introducción:** La mejora de la seguridad de los pacientes es una estrategia prioritaria en la política de calidad de los sistemas sanitarios. La identificación verbal del paciente por enfermería no ofrece demasiadas garantías en aquellos casos en los que el paciente presenta pérdida de consciencia, pérdida de atención, problemas de comunicación o son demasiado jóvenes. En todas estas situaciones aumenta la probabilidad de que se produzcan errores, poniendo en peligro la seguridad de la atención del paciente. **Objetivos:** Conocer el sistema establecido mediante pulsera identificativa, para mejorar la seguridad clínica de forma proactiva en los centros hospitalarios de Andalucía. **Metodología:** Revisión bibliográfica de la literatura científica, desde 2009 hasta la actualidad, a través de bases de datos: SciELO, IBECS, Cochrane, CUIDEN, Elsevier y Medline y procedimientos generales del SSPA, seleccionando 5 artículos de una muestra total de 40 documentos. **Resultados:** Se establecen los datos inequívocos del paciente al que va destinado y que no pueden ser compartidos con nadie, el servicio destinado a emitir la pulsera, así como el profesional destinado a colocarla y lugar de colocación de la misma, reposición y retirada de la pulsera, las características de la pulsera identificativa y los pacientes susceptibles de llevar la pulsera para su seguridad.

**Palabras clave:** Seguridad, actividades enfermería, pulsera identificativa, urgencias.

109

### Actuación de enfermería en la administración de hemoderivados en el servicio de urgencias y la importancia relacionada del consentimiento informado

María Juana Millán Reyes (1), España

*1. Servicio de Urgencias, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, España. [jmillanreyes@yahoo.es](mailto:jmillanreyes@yahoo.es)*

**Introducción:** La necesidad de llevar a cabo procedimientos de calidad, evitar la variabilidad de la práctica clínica y garantizar la seguridad del paciente, son responsabilidad y cumplimiento del profesional de enfermería, así como su registro. La actuación para transfundir hemoderivados a los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, la información facilitada por el profesional de enfermería, además de ofrecerla verbalmente, tiene que constar por escrito en su historia clínica. Una parte importante de todo este procedimiento es el consentimiento informado que debe firmar el paciente para realizar dicho trámite. En este caso el consentimiento deberá ser por escrito, habiéndose informado verbalmente de los riesgos, ventajas, etc., relacionados con dicho proceso. **Objetivos:** Describir pautas de actuación con respecto a la administración de hemoderivados realizadas en el servicio de urgencias, garantizando la seguridad del paciente y evitando la variabilidad de la práctica enfermera. Reponer componentes de la sangre vitales para la supervivencia del paciente. **Metodología:** Revisión bibliográfica de la literatura científica, desde 2010 hasta la actualidad, a través de bases de datos: SciELO, IBECS, Cochrane, CUIDEN, Dialnet, Elsevier y Medline y protocolos, seleccionando 5 artículos, de una muestra total de 20, para realizar nuestro trabajo. **Resultados:** Se establece el desarrollo y verificación del procedimiento, así como las actividades de enfermería que constituyen la administración de hemoderivados. Se determinan los parámetros a registrar en la historia clínica del paciente: hora de inicio y fin, signos vitales..., así como signos y síntomas que pueden dar lugar a reacción ad-

versa a la transfusión. **Conclusiones:** Desde los servicios de urgencias, los profesionales sanitarios facilitan la información al paciente de forma comprensible, realizando una comunicación efectiva y teniendo en cuenta su participación en el proceso de toma de decisiones. Todo ello apoyado por el consentimiento informado, necesario e imprescindible para la administración de hemoderivados.

**Palabras clave:** Transfusión; hemoderivados; consentimiento informado; urgencias; enfermería.

## 110

### El triage como método de clasificación en urgencias hospitalarias

Mariano Perea Martín (1), España

1. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España. [marianopm1@hotmail.com](mailto:marianopm1@hotmail.com)

**Introducción:** La palabra Triage viene de una palabra francesa con significado clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. Existen 5 modelos de triage. **Objetivos:** Conocer los diferentes tipos de triage que existen en el mundo, donde se practican, como funcionan en las urgencias hospitalarias y comentar los beneficios que ocasionan a la hora de asistir las urgencias según el grado de salud. **Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura del triage en las bases de datos Dialnet, PubMed y Cochrane Library. El triage es un proceso que permite gestionar el riesgo clínico para poder manejar con seguridad los flujos de

pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Los pacientes en urgencias se agrupan por áreas en función de la patología que presente el enfermo, según el nivel de cuidado que precise, por el medio de acceso, por el grado de urgencias y por otros motivos variados. Los niveles son, de mayor a menor gravedad: Nivel I, II, III, IV y V. Los objetivos principales del triage son: identificar a los pacientes, asegurar la priorización para los de peor pronóstico, disminuir la congestión y determinar el área más adecuada para cada persona. Los 5 triages son: ATS, CTAS, el Manchester Triage System (MTS), ESI y el Español SET. **Resultados/Conclusiones:** Los 5 sistemas han obtenido la satisfacción de validez y fiabilidad, al demostrar que las urgencias están más organizadas y congestionadas y, con ello, más operativas. El triage de 5 niveles ha sido demostrado que es eficaz, válido y fiable. El MTS es el más utilizado.

**Palabras clave:** Triage; clasificación; urgencias.

## 111

### Funcionamiento de los servicios de atención primaria y especializada: valoración de los usuarios

María de los Ángeles Manzano Felipe (1), España

1. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, UGC Chiclana-La Janda, DCCU Jandavicio Andaluz de Salud, España. [maanmafe@gmail.com](mailto:maanmafe@gmail.com)

**Introducción:** Investigar cómo el principal eje del sistema sanitario percibe y valora el funcionamiento de éste, nos permite realizar mejoras encaminadas a una

mayor calidad asistencial. En este sentido uno de los aspectos de más valor es la participación del propio ciudadano a través de su opinión directa. **Objetivos:** Conocer cómo perciben y valoran los ciudadanos el funcionamiento de los servicios de atención primaria (AP) y atención especializada (AE). **Metodología:** Estudio descriptivo observacional. Instrumento Barómetro Sanitario del Sistema Nacional de Salud, cuyos datos corresponden a mayores 18 años residentes, con una muestra de 7.800 entrevistas (cuestiones a valorar con una escala de 1 a 10, donde 1 significa “totalmente insatisfactorio” y 10 “totalmente satisfactorio”) realizadas desde marzo a octubre de 2016 en tres oleadas, con un error de muestreo de  $\pm 1,1\%$  para un nivel de confianza del 95,5%. **Resultados:** Andalucía supera el cinco en todas las cuestiones planteadas para AP como AE, en cambio a nivel nacional suspenden en las cuestiones “tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita” (4,57 y 4,68 para AP y AE respectivamente) y “tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas” (4,71 y 4,73 en AP y AE respectivamente), en el resto de las cuestiones a nivel nacional se obtienen mejores valoraciones que a nivel autonómico en AP, en cambio en AE Andalucía presenta mejores valoraciones en “trato recibido”, “confianza y seguridad transmitida” e “información que reciben sobre su problema de salud”. **Conclusiones:** El conocimiento y análisis de las valoraciones realizadas por los usuarios no permiten mejorar nuestro sistema sanitario, y nos informan de las mejoras y esfuerzos que debemos realizar para lograr un sistema sanitario de calidad y adaptado a las necesidades de sus usuarios.

**Palabras clave:** Opinión pública; calidad de la atención de salud; servicios de salud; atención primaria de salud; unidades hospitalarias.

## 112

### Importancia del trabajo de enfermería en la consulta de clasificación. Una revisión bibliográfica

Soledad Blanco Jiménez (1), España

1. Hospital de Alta Resolución de Alcaudete, Jaén, España. [soledadblancojimenez3@gmail.com](mailto:soledadblancojimenez3@gmail.com)

**Objetivos:** Conocer la importancia del triaje o clasificación de pacientes en la atención segura proporcionada al paciente. **Metodología:** Entre junio y julio de 2017 se realizó una revisión bibliográfica que sintetizaba la información de los estudios originales acerca del tema estudiado. Definimos según el sistema PPC: población: enfermeras; problema: errores médicos; cuestión: triaje. Se fijaron tres criterios de inclusión para los artículos: la población (enfermeras), el tema tratado (errores durante el triaje) y el idioma (inglés y español). Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa. **Resultados:** Los servicios de urgencias en España vienen padeciendo un aumento permanente de la demanda, de tal forma que hemos pasado de los 18 millones de urgencias a 26,2. Diversos estudios han demostrado que los pacientes pueden ser víctimas de errores durante el triaje. La evaluación incorrecta puede poner en peligro la seguridad del paciente. En España, las enfermeras juegan un papel vital en la prevención de errores y la mejora de la calidad en la atención a los pacientes, ya que son las que determinan el

carácter crítico de las situaciones y asignan a los pacientes un nivel de prioridad. **Conclusiones:** Revisiones anteriores llegaron a la conclusión de que la seguridad del paciente con respecto a la atención realizada en el triaje puede verse comprometida. Estas investigaciones mostraron que los tipos de eventos adversos producidos por este tipo de atención incluían: la mortalidad, las hospitalizaciones no planificadas y los errores médicos. Es por ello que creemos fundamental establecer herramientas para detectar los posibles eventos adversos antes de que se produzcan y de esta manera llevar a cabo un método de atención al paciente que sea seguro y de calidad. Proponiendo para ello la adaptación de los métodos de triaje a la realidad de cada uno de los sistemas de emergencias.

Palabras clave: Nursing; errors; triage; emergency.

113

### **Producto enfermero en la mejora de la Gestión de los Servicios de Salud**

M. Juana Millán Reyes (1), Ana Nieves Millán Reyes (1), España

*1. Servicio de Urgencias, Hospital San Juan De La Cruz, Úbeda, Jaén, España. [jmillanreyes@yahoo.es](mailto:jmillanreyes@yahoo.es)*

**Introducción:** La aportación de la disciplina enfermera se concreta en la prestación de cuidados que se enfocan sobre diferentes aspectos: alteración de la capacidad de los pacientes de satisfacer sus necesidades básicas, déficits de los pacientes o sus cuidadores, intervenciones decididas por otros profesionales del equipo sanitario que necesitan ayuda (procedimiento, administración, etc.), e intervenir sobre ellas mediante

acciones específicas integradas en un plan de cuidados específicos del paciente. **Objetivos:** Describir las características del producto enfermero y las estrategias para su desarrollo como parte de la mejora en la gestión de los servicios de salud. **Metodología:** Análisis de carácter descriptivo basado en búsqueda bibliográfica en bases de datos (Science Direct, Medline, Dialnet, PubMed, CUIDEN) y contextualizado en la identificación del producto enfermero. Las unidades de análisis fueron todos los artículos, protocolos, guías y planes de actuación de todas las nacionalidades seleccionados en idioma inglés y español. El período ha sido abierto, centrándose para su análisis en las últimas publicaciones encontradas en los últimos 10 años.

**Resultados:** La literatura revisada hace necesaria construir formas asistenciales alternativas, justificadas en los beneficios de la atención en la comunidad y en las políticas encaminadas a frenar el crecimiento de costos del sistema. También indica que el desarrollo del producto enfermero logra mayores cotas de eficiencia en el gasto, da una respuesta a la demanda de cuidados y su repercusión en la calidad percibida, el enfoque enfermero debe formar parte del marco de análisis y de toma de decisiones de gestión en las organizaciones sanitarias.

**Conclusiones:** La enfermera en estrecho contacto con el paciente es la responsable de la elaboración del producto enfermero a través del proceso de cuidar, para promover la salud, recuperarse de la enfermedad o reintegrar al individuo en su medio, mejorar la gestión sanitaria y bienestar del paciente/cuidadores.

Palabras Claves: Producto enfermero; gestión; servicios; salud; administración sanitaria.

114

### Tiempos medios de permanencia en los servicios de urgencia de atención primaria en 2016

María de los Ángeles Manzano Felipe (1), España

*1. Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, UGC Chiclana-La Janda, DCCU Janda Interior, Servicio Andaluz de Salud, España. [maanmafe@gmail.com](mailto:maanmafe@gmail.com)*

**Introducción:** Existen urgencias tales como ictus, politraumatismo y síndromes coronarios agudos donde los tiempos para su atención son básicos en términos de disminución de la mortalidad o mejora de la esperanza y calidad de vida en el futuro. Ello hace que el “tiempo de permanencia” se emplee como indicador de la calidad de los servicios de urgencias. **Objetivos:** Analizar el tiempo de permanencia en urgencias de los servicios de atención primaria. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, donde se definió tiempo de permanencia en urgencia como el tiempo transcurrido entre los registros de admisión y alta. Se auditaron las historias clínicas digitales del Distrito de Urgencias Distrito Sanitario Bahía de Cádiz la Janda del año 2016. Se promedió el tiempo de permanencia en urgencia para el total de pacientes. **Resultados:** Obtenemos dos valores atípicos de 265.8 y 430.8 minutos de tiempo de permanencia en urgencia promediados para dos de las localidades estudiadas. Extrayendo esos valores, el tiempo de permanencia en urgencias medio fue de 62.32 minutos con una desviación de 25.02 minutos. La horquilla de tiempos es de [31.9, 101]

minutos. El 25% de las urgencias atendidas no superaron los 43.18 minutos de tiempo de permanencia en urgencias y el 75% de las urgencias atendidas no permanecieron más de 70.98 minutos en los dispositivos de urgencias. **Conclusiones:** Creemos la necesidad de realizar estudios que nos den más información sobre los tiempos de permanencia en urgencias dado que éstos se ven influenciados por diversos elementos tales como: volumen de demanda, modelo de triaje, experiencia laboral de los profesionales, casuística de los pacientes atendidos, presión asistencial, cualificación profesional.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia; tiempo de tratamiento; atención primaria de salud.

115

### Valoración de calidad asistencial por sus usuarios: período 2006-2016

María de los Ángeles Mazano Felipe (1), España

*1. UGC CHICLANA-LA JANDA, Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias Janda Interior, Servicio Andaluz de Salud, España. [maanmafe@gmail.com](mailto:maanmafe@gmail.com)*

**Introducción:** Los usuarios son el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Los sistemas sanitarios se comunican con ellos para conocer sus opiniones a fin de prestarles asistencia de calidad y, así, desarrollar el Plan de Calidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) 2010 y el III Plan de Calidad 2010-2014 a nivel andaluz. **Objetivos:** Describir como valoran los ciudadanos

el funcionamiento de los Servicios Sanitarios Públicos en términos de mejora y empeoramiento. **Metodología:** Estudio descriptivo observacional. Instrumento Barómetro Sanitario del Sistema Nacional de Salud período 2006-2016. **Resultados:** Tanto a nivel andaluz como nacional, los servicios sanitarios de Atención Primaria, Atención Especializada y Hospitalización arrojan la percepción de mejoría hasta 2007 con máximos del 54,7% y 48,27% andaluzes y SNS respectivamente, siendo a partir del 2012 donde se observa un aumento significativo de la percepción de empeoramiento con máximos en 2014 del 33,7% a nivel andaluz y del 37,3% nacional. Atendiendo a las urgencias y la hospitalización domiciliaria sólo se disponen de datos desde 2012, donde encontramos que a medida que desciende la percepción de mejora crece la percepción de empeoramiento, mostrando los peores datos las urgencias, con una percepción de empeoramiento del 42,5% y 43,1% andaluz y nacional respectivamente en 2014. La hospitalización domiciliaria aun presentando mejores resultados arroja valores del 22,3% y 19,7% andaluz y nacional respectivamente para 2014 y con escasa recuperación para ambos en 2015. **Conclusiones:** Un indicador fundamental de la calidad asistencial es conocer el grado de satisfacción del ciudadano, y a raíz de los resultados encontrados debemos realizar esfuerzos y mejoras por parte de todos los que trabajamos en el ámbito sanitario a fin de prestar una asistencia de calidad.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente; calidad de la atención de salud; servicios de salud.

## Cine y publicidad en salud

116

### **Análisis de campañas de salud pública. El caso de campañas de publicidad de prevención de gripe en la Comunitat Valenciana**

José Carlos Guía García (1), España

*1. Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Universidad CEU Cardenal Herrera, España. [josecguia@gmail.com](mailto:josecguia@gmail.com)*

**Introducción:** El interés general de la presente investigación, es contribuir al conocimiento de la publicidad institucional de salud pública, concretamente las actuaciones publicitarias en materia de campañas de prevención de gripe. **Objetivos:** Estudiar, desde la revisión bibliográfica, las variables que son necesarias y que deberían intervenir en las campañas de publicidad de salud pública y en concreto en las campañas de prevención de gripe. Considerar la conveniencia de realizar campañas de forma conjunta por parte de las distintas Administraciones. **Metodología:** Para alcanzar los objetivos hemos empleado el paradigma cualitativo, mediante la investigación documental, y el análisis de contenido y la investigación empírica, que comprende el trabajo de campo que hemos desarrollado. **Resultados:** Los resultados de la investigación nos han permitido comprobar el recorte presupuestario en la inversión en campañas de salud pública, la ausencia de un plan de comunicación estructurado y de profesionales, provocando descoordinación, falta de coherencia, etc. **Conclusiones:** Este análisis ha



permitido la obtención de datos cualitativos y cuantitativos y nos ha facilitado la aproximación a nuestros objetivos. Es evidente que tanto los Gobiernos como las Administraciones públicas en general deben recurrir a herramientas de gestión que, aun naciendo en el ámbito privado, no por ello quedan invalidadas para su uso en la gestión pública, como es el caso de la publicidad. Ha quedado patente la necesidad de articular los programas de cambio social desde la planificación rigurosa de los mismos, abordándolos desde una óptica multidisciplinar. Debería primar la eficacia y el bienestar de los ciudadanos frente a otro tipo de connotaciones, de ahí la necesidad de impulsar campañas de publicidad de forma conjunta por parte de las Administraciones públicas.

Palabras clave: Publicidad; salud; gripe; promoción.

117

### **El cine como reflejo de la realidad: diseño de un taller para mejorar la atención a la problemática social, sanitaria**

Alba Murillo Monterroso (1), España

*1. Sagessa Fundació Salut, Departament de Salut, Catalunya, España. [girmurillo@hotmail.com](mailto:girmurillo@hotmail.com)*

**Introducción:** El cine es el reflejo de una sociedad, es un medio de comunicación, expresa el sentir de una sociedad. Es un instrumento para comprender y reflexionar sobre los aspectos sociales y de salud, nos puede ayudar en la práctica profesional diaria. **Objetivos:** Aproximar y sensibilizar a los profesionales sanitarios en el conocimiento de la realidad social en la que trabajamos

mediante el material que nos aporta el cine. **Metodología:** Diseño de un taller dirigido a los miembros del equipo multidisciplinar. Se tratará la problemática social, sanitaria que podemos encontrar en nuestro trabajo mediante la exposición filmográfica. Análisis, comentarios del tema expuesto; reflexiones, críticas y exposición de fragmentos de películas que nos lleven a conocer la complejidad de la realidad social y sanitaria, y la forma de abordar esta realidad desde el ámbito sanitario. Sesión 1: Abordaje de la violencia en el entorno familiar y de género “Te doy mis ojos”. Sesión 2: Abordaje del maltrato infantil “El bola”. Sesión 3: Abordaje de crisis familiares “el hijo de la novia”. Sesión 4: Abordaje de la problemática de inmigración “Las hijas de Mohamed”. Sesión 5: Abordaje de adicciones y drogodependencias “Martin Hache”. Sesión 6: Abordaje del alcoholismo “Días de vino y rosas”. Sesión 7: Abordaje de la problemática en salud mental “Mr. Jones”. Sesión 8: Abordaje de la enfermedad terminal y el duelo “Mi vida sin mí”, “La habitación del hijo”. **Resultados:** Mediante la exposición y análisis de filmografías se consigue un acercamiento y sensibilización a los distintos escenarios sociales relacionados con la problemática sanitaria y social en la que trabajamos. **Conclusiones:** Entre los profesionales que participaron en los talleres se constata un mejor conocimiento de las situaciones que se encuentran en la práctica diaria. Posibilita un abordaje efectivo en temas de vital importancia. Mejora la interacción y relación paciente-profesional.

Palabras clave: Cine; salud; cuidados; realidad social.

118

**Salud Pública a 24 fotogramas por segundo**Maria Jesús Pascual Segovia (1), España*1. Unidad de Comunicación Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid, España. [pascualsmj@madrid.es](mailto:pascualsmj@madrid.es)*

**Introducción:** El cine es un medio de comunicación con gran poder de impacto por su capacidad de emocionar, su influencia para producir cambios y aprendizaje. La celebración de los días mundiales es una oportunidad para intervenciones comunitarias. La OMS designa 7 días y 2 semanas al año como campañas mundiales de salud “oficiales”. Utilizar dayketing como estrategia de comunicación en salud, aprovechando estas fechas, y el cine como herramienta permite llegar a los sentimientos.

**Objetivos:** Seleccionar películas que traten temas de salud coincidentes con contenidos de los días singulares propuestos por la OMS. **Metodología:** Estudio descriptivo de una serie de casos. Selección por conveniencia. Revisión fichas técnicas (base datos filmaffinity). Confirmación del ajuste del argumento a los objetivos. Visionado. Contextualización. Selección mensajes.

**Resultados:** Se presentan 13 películas y los mensajes. Día Mundial Tuberculosis, 24 marzo: Contagio-aislamiento; El jardinero fiel-ética empresas farmacéuticas. Día Mundial Salud, 7 abril: Hipócrates-profesionalismo. Semana Mundial Inmunización, abril: El doctor Arrowsmith-ética experimentación con humanos; El velo Pintado-vacunación en sanitarios; Pánico en las calles-crisis sanitarias y derecho a información. Día Mundial Paludismo, 25 abril: La vida efímera desigualdades. Día

Mundial Sin Tabaco, 31 mayo: Gracias por fumar-grupos de presión; El dilema-poder tabacaleras y medios comunicación; Día Mundial Donante de Sangre, 14 junio: Bad Blood: A Cautionary Tale-seguridad del paciente; Como Dios- compromiso social; Día Mundial contra Hepatitis, 28 julio: Lo mejor de mí-apoyo; Semana Mundial: concienciación uso antibióticos, noviembre: El tercer hombre-disponibilidad y coste; Día Mundial Sida, 1 diciembre: Philadelphia-documento histórico. **Conclusiones:** Se ofrece material innovador para que profesionales sanitarios y de otros sectores puedan tomar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Puede emplearse visionado completo o secuencias concretas seleccionadas. Las películas que presentan contravalores pueden utilizarse como ejemplo de lo que conviene modificar. Limitación: No permite extrapolar resultados a toda la filmografía.

**Palabras clave:** Comunicación en salud; cine; salud pública; días mundiales.

**Promoción de la salud y prevención de enfermedades**

119

**Abordaje enfermero en la prevención de la parada cardiorespiratoria de ámbito intrahospitalario**M. Juana Millán Reyes (1), Ana Nieves Millán Reyes (1), España*1. Biblioteconomía y documentación. [maria.millan.reyes@juntadeandalucia.es](mailto:maria.millan.reyes@juntadeandalucia.es)*

**Introducción:** La Parada cardiorespiratoria (PCR) en los hospitales representa

un problema social, sanitario y económico importante. La incidencia publicada de PCR intrahospitalaria está en el rango de 1-5 por 1.000 ingresos, considerado entre 0.4-2% del total de hospitalizaciones. Según datos recientes del Registro Nacional de Reanimación Cardiopulmonar de la American Heart Association, la supervivencia al alta tras una PCR intrahospitalaria es de 17,6%. **Objetivos:** Promover medidas de prevención e intervención precoz que eviten la PCR, en el ámbito hospitalario. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en Google académico®, PubMed®, la biblioteca virtual DeCs® y SciELO®. Los descriptores utilizados fueron: abordaje enfermero, PCR, prevención, ámbito intrahospitalario, así como sus traducciones al inglés, con operadores Boléanos “and”, “or” y “not”. Se han seleccionado publicaciones a partir del año 2005 hasta la actualidad. Se han obtenido 64 artículos, de los cuales se han seleccionado 14 directamente relacionados con nuestro trabajo. **Resultados:** Tras un análisis detallado de la información encontrada, se establecen los signos y síntomas que nos indican la posibilidad de sufrir una PCR, y se identifican las fuentes de error habituales para evitarla. Se determina el sistema de puntuación a través de escalas de valoración basadas en la medición de constantes vitales y la desviación sobre los valores normales fisiológicos, siendo significativa la detección de una puntuación por encima del valor prefijado en cada una de las escalas utilizadas, indicándonos el peligro de sufrir un evento grave. **Conclusiones:** Algunos estudios indican que en el 84% de los pacientes que sufren una PCR en el hospital muestran signos de deterioro

en las 8 horas previas al evento. El lugar donde ocurre la PCR es muy importante para una intervención precoz y posterior pronóstico del paciente, siendo esta actividad tarea de todos para una correcta atención en la PCR.

Palabras clave: Abordaje enfermero; PCR; prevención; ámbito intrahospitalario.

## 120

### Adolescentes con baja autoestima debido a la escoliosis ideopática

Gwendolin Perez Chanivet (1), España

*1. Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España. [gwendy1984@msn.com](mailto:gwendy1984@msn.com)*

**Introducción:** La autoestima se define como el juicio que cada persona elabora respecto a su propia persona. Este juicio puede ser negativo o positivo. **Objetivos:** Explorar la relación entre la escoliosis y la baja autoestima en las adolescentes diagnosticadas de la misma. **Metodología:** Estudio descriptivo prospectivo y trasversal en pacientes con escoliosis ideopática entre 15 y 20 años. De sexo femenino. La escalas utilizadas fueron las siguientes: Escala de Autoconcepto de Pers-Harris; Escala de Autoconcepto AFA forma. **Resultados:** La autoestima suele oscilar entre medio-alta y medio-baja, encontrando el 9% A. alta, 55% A. media y 36% A. baja. **Conclusiones:** Los datos obtenidos indican que las adolescentes que padecen escoliosis tienen la mayoría la autoestima baja, lo que se traduce en sentimientos negativos hacia uno mismo, lo que influye de manera negativa en la calidad de vida de estas adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; baja autoestima; escoliosis.

121

**Atención temprana en fisioterapia, enfermería y salud mental**

Noelia Barroso Ceballos (1), Susana Ceballos Roldán (2), Eva Cortés Fernández (2), España

1. *Psicología clínica privada, Sevilla, España.* 2. *Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.* [Noebarceb@gmail.com](mailto:Noebarceb@gmail.com)

**Introducción:** La necesidad actual de la atención a la salud en el Área sanitaria privada y pública se hace patente desde la información al paciente acerca de la prevención y acercamiento al concepto de enfermedad, hasta la formación continuada del personal sanitario; y en el campo de la salud mental nace la idea de incorporar la figura del fisioterapeuta en las unidades de atención temprana, planteando un equipo multidisciplinar con enfermería y psicología. Los padres objetivan en los primeros años de vida de su hijo, alteración o no en su comportamiento familiar y social, disminución o dificultad de la comunicación y caracteres en los patrones motores susceptibles de ser valorados por los profesionales sanitarios. **Objetivos:** Evaluar y tratar la salud mental infantil y los problemas de desarrollo con Fisioterapia en Atención Temprana. Maximizar la funcionalidad psíquica y cognitiva del infante. **Metodología:** En la consulta “Salud Integral” de Sevilla se desarrolla un trabajo multidisciplinar de Psicología, Neurofisiología y Fisioterapia, en pacientes con déficit psicomotor de entre 2 y 7 años. El Fisioterapeuta recoge en la Historia Clínica del niño los siguientes datos: diagnóstico médico, Balance muscular, Balance articular y escalas específicas de Valoración del Autismo Infantil. Las sesiones de Fisioterapia se realizan en días alter-

nos, individuales, de una hora de duración, siempre con la presencia y la interacción de los padres o familia. **Resultados:** En la consulta privada de Sevilla se atiende con fisioterapia neurológica la autonomía física, cognitiva y emotiva del niño, e integración social, en su desarrollo hasta la edad de 7 años. **Conclusiones:** La intervención temprana de Fisioterapia, Enfermería y Psicología en la estimulación de los patrones normales de movimiento, de la comunicación verbal y no verbal y el reclutamiento neuro-cognitivo de reacciones de enderezamiento, ayudan en la autonomía de niños con autismo, ganando habilidades sociales y comunitarias.

**Palabras clave:** Fisioterapia; psicología; salud mental.

122

**Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama**

Isabel María Martos López (1), María del Mar Murillo de las Heras (1), María del Carmen Pérez Berenguel (1), España

1. *Hospital Torrecárdenas, Almería, España.* [martitos81@gmail.com](mailto:martitos81@gmail.com)

**Introducción:** El cáncer de mama es el tumor maligno ginecológico más frecuente en la mujer. En la actualidad, la incidencia en todo el mundo se estima en 720.000 casos por año. **Objetivos:** Describir la influencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre la calidad de vida de las mujeres. **Metodología:** Búsqueda bibliográfica de artículos en las bases de datos Cochrane, PubMed, Medline y SciELO. Se limitó a artículos publicados hasta 2016 en inglés y castellano. Se obtuvieron 198 artículos, utilizando finalmente 19. **Resultados:** Lôbo

y cols. estudió a 145 mujeres sometidas a quimioterapia afirmando finalmente que la función emocional es la más afectada, ya que las mujeres presentan trastornos psicológicos relacionados con sentimientos de tensión, ira, depresión o preocupación. Ráfihi Ferreira y cols. comparó la calidad del sueño de 50 mujeres que habían padecido la enfermedad con un grupo control. El 74% de las pacientes y el 50% del grupo control presentaban despertares sobre todo por calor y por necesidad de ir al baño. Veiga y cols comparó la calidad de vida en un grupo de mujeres sometido a mastectomía (grupo 1) frente a otro sometido a tratamiento conservador (grupo 2). Encontramos que las pacientes con menos de 50 años del grupo 1 presentan más problemas en el campo de salud mental y un mayor deterioro en la función física, social y en el dolor respecto al grupo 2. Finalmente las pacientes mayores de 50 años del grupo 2 presentan un mayor deterioro en la función emocional respecto al grupo 1. **Conclusiones:** La medición de la calidad de vida es un proceso que se debería realizar de forma rutinaria, teniendo en cuenta que ésta aporta información valiosa al momento de planear actividades de intervención en las pacientes.

**Palabras clave:** Cáncer de mama; tumor de seno; calidad de vida.

123

### **Campañas de salud en atención primaria: Ictus y enfermería. Una revisión bibliográfica**

Soledad Blanco Jiménez (1), España

1. Hospital de Alta Resolución de Alcaudete, Jaén, España. [blancojimenez3@gmail.com](mailto:blancojimenez3@gmail.com)

**Introducción:** En las últimas décadas, importantes avances han modificado la actuación en los pacientes con ictus. Si bien actualmente el 77% de las comunidades autónomas españolas consideran el ictus un área de intervención prioritaria, solo el 54% cuentan con un plan de actuación. **Objetivos:** Conocer los resultados del proceso asistencial y detectar posibles oportunidades de mejora. **Metodología:** Entre junio y julio de 2017 se realizó una revisión bibliográfica que sintetizaba la información de los estudios originales acerca del tema estudiado. Definimos según el sistema PPC: población: sistema de Salud, problema: ictus, cuestión: plan de actuación. Se fijaron tres criterios de inclusión para los artículos: La población (sistema de salud), el tema tratado (ictus) y el idioma (inglés y español). Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa. **Resultados:** Uno de los principales problemas a solucionar por los Sistemas de Salud es disponer de un sistema bien organizado de atención al paciente con ictus que permita dar respuesta a las necesidades de cada enfermo. La carencia de este tipo de sistema organizativo ocasiona que el cumplimiento de las recomendaciones sobre intervenciones específicas, que hacen las guías de práctica clínica, tenga poco impacto en la mejora de los resultados. La organización y puesta en práctica de un sistema eficiente de atención al paciente con ictus precisa de una adecuada cooperación entre los profesionales. Estos deben trabajar conjuntamente promoviendo actuaciones coordinadas que mejoren la atención a los pacientes. **Conclusiones:** Para poder alcanzar todo el potencial posible de los tratamientos del ictus es imprescindible mejorar el

conocimiento público a través de campañas organizadas y coordinadas. Además, se debe asegurar que todos los pacientes con ictus y sus familiares reciben la necesaria educación. Es necesario asegurar una lenta transición en la atención, incluyendo una adecuada explicación de su programa de rehabilitación y de métodos de autoayuda.

Palabras clave: Ictus; enfermería; soledad,

## 124

### **Citomegalovirus y leche humana: Prevención de la infección en recién nacidos**

María del Mar Murillo de las Heras (1), Carmen Pérez Berenguel (1), Isabel María Martos López (1), España

1. *Área toxicología-obstetricia, Hospital Torrecárdenas, Almería.* [murillo@gmail.com](mailto:murillo@gmail.com)

**Introducción:** La infección neonatal por citomegalovirus puede ocurrir por el contacto con las secreciones cervicales maternas durante el parto, ingesta de leche materna, transfusión de hemoderivados o transmisión por fluidos biológicos de personas infectadas. **Objetivos:** Determinar medidas de prevención de la infección neonatal por citomegalovirus en recién nacidos alimentados con leche humana. **Metodología:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, PubMed, UpToDate. Se han utilizado las Palabras clave: citomegalovirus, breastfeeding, human milk, prevention. **Resultados:** La infección por citomegalovirus no es una contraindicación para la lactancia materna en lactantes sanos, a pesar del alto porcentaje de contagio a través de la leche, por la benignidad de la infección. No se

ha demostrado que prematuros menores de 1.500 gramos, hijos de madres con serología positiva para el citomegalovirus, tengan peor evolución si son amamantados y, en muchos casos, el contagio se produce en el momento del parto, no durante el amamantamiento. La leche materna es la principal fuente de infección, debido al gran número de madres seropositivas que excretan citomegalovirus en la leche. La congelación disminuye el riesgo de transmisión por medio de la lactancia materna, aunque no lo elimina completamente. La pasteurización previene dicha transmisión, pero puede alterar las propiedades inmunológicas de la leche. **Conclusiones:** Conviene evitar administrar leche de madre seropositiva sin pasteurizar a niños muy prematuros hijos de madres seronegativas porque pueden desarrollar una enfermedad grave. La pasteurización inactiva el virus y reduce la transmisión. No se recomienda la pasteurización de la leche materna para eliminar el CMV, ya que este tratamiento altera sus propiedades inmunológicas. Por el contrario, la leche de donante sí debe ser pasteurizada y congelada en los bancos de leche humana.

Palabras clave: lactancia, citomegalovirus, prevención, leche humana, mariadelmar.

## 125

### **Comparación de aceites para la prevención de úlceras por presión**

Manuela Cebrián Arroyo (1), España

1. *Atención Primaria, Centro de salud de Málaga, España.* [manoli123@yahoo.es](mailto:manoli123@yahoo.es)

**Introducción:** Las úlceras por presión (UPP) es un daño en la piel y en los teji-

dos subyacentes causado por la presión, fricción, cizalla o una combinación de las mismas, suponen un grave problema sanitario que afecta a un gran número de pacientes. Los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) han demostrado tener eficacia gracias a su acción favorable sobre la piel. **Objetivos:** Comparar la eficacia del aceite de coco con los ácidos grasos hiperoxigenados en pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión. **Metodología:** Estudio experimental, aleatorizado, controlado, a doble ciego. Se escoge una muestra para el estudio, 190 pacientes de un C.s. de Málaga con riesgo moderado o alto de UPP. Los pacientes se dividirán en 2 grupos de 95 pacientes cada uno, un grupo de intervención que se aplicará aceite de coco y el otro grupo de control que se aplicará los AGHO. Este estudio se realiza durante el período 1 de enero de 2017 y 1 de junio de 2017 inclusive, la media de edad es de  $70,49 \pm 10$  años. Resultado: Se curaron 46 úlceras (49,6%) en el grupo control y 47 (50%) en el grupo intervención  $p=0,074$ , mostrando eficacia clínica sobre las variables: curación completa, reducción del tamaño de las heridas y cuidado de la zona perilesional. Al comparar los dos grupos, no se aprecia diferencia significativa. Se observa eficacia clínica por igual en la prevención de úlceras por presión. **Conclusiones:** El aceite de coco virgen extra es, al menos, igual de eficaz que los AGHO y, por tanto, es otra opción terapéutica para prevenir las UPP a disposición de los profesionales, cuidadores y los usuarios.

**Palabras clave:** Aceite de coco; ácidos grasos hiperoxigenados; prevención; UPP.

126

## Enfermería comunitaria e hipertensión. Una revisión bibliográfica

Soledad Blanco Jiménez (1), España

1. Hospital de Alta Resolución de Alcaudete, Jaén, España. [soledadblancojimenez3@gmail.com](mailto:soledadblancojimenez3@gmail.com)

**Objetivos:** Conocer el papel de la enfermera comunitaria en la hipertensión. **Metodología:** Entre enero y febrero de 2017 se realizó una revisión bibliográfica que sintetizaba la información de los estudios originales acerca del tema estudiado. Definimos según el sistema PPC: población: enfermería; problema: hipertensión; cuestión: atención primaria. Se fijaron 3 criterios de inclusión para los artículos: la población (enfermería), el tema tratado (hipertensión) y el idioma (inglés y español). Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa de los resultados de los diferentes estudios. **Resultados:** Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión afecta al 45% de la población mundial y es responsable de 7,6 millones de muertes prematuras. La hipertensión es uno de los primeros motivos de consulta en atención primaria y, a pesar de ello, existe una numerosa bibliografía respecto al abordaje de este factor de riesgo cardiovascular, mientras que es escasa la bibliografía respecto al peso específico de cada uno de los profesionales que intervienen en su diagnóstico y seguimiento en aquellas actividades que pueden ser comunes. Los resultados de diferentes estudios confirman la relevancia del personal de enfermería, fundamentalmente en el diagnóstico del paciente hipertenso, en el abordaje multifactorial de este factor de riesgo, en la anamnesis de los efectos secundarios

del tratamiento farmacológico y en la educación sanitaria para modificar los hábitos del estilo de vida. **Conclusiones:** El conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular sigue siendo bajo. Es por ello que creemos necesarias investigaciones futuras para mejorar el cumplimiento terapéutico del paciente, así como evaluar intervenciones para la mejora de los procesos de prevención y calidad de la atención. Se deben promover campañas que aumenten más la información al paciente y que mejoren su implicación en la enfermedad.

**Palabras clave:** Enfermería; hipertensión; atención primaria.

127

### **Enfermería en la escuela y bullying. Una revisión bibliográfica**

Soledad Blanco Jiménez (1), España

1. *Hospital de Alta Resolución de Alcaudete, Jaén, España.* [soledadblancojimenez3@gmail.com](mailto:soledadblancojimenez3@gmail.com)

**Introducción:** El “bullying” es una realidad que ha existido en las escuelas desde siempre y se ha considerado un proceso normal dentro de una cultura del silencio.

**Objetivos:** Conocer como la enfermera escolar puede intervenir en el fenómeno del bullying. **Metodología:** Entre enero y febrero de 2017 se realizó una revisión bibliográfica que sintetizaba la información de los estudios originales acerca del tema estudiado. Definimos según el sistema PPC: población: escolar; problema: bullying; cuestión: enfermería escolar. Se fijaron 3 criterios de inclusión para los artículos: la población (escolar), el tema tratado (bullying) y el idioma (inglés y español). Como método

de análisis se realizó una síntesis narrativa de los resultados de los diferentes estudios. **Resultados:** En diversos estudios se encontraron que de los 11 a 16 años es la edad de mayor incidencia en el bullying. Con respecto al grado de escolaridad para grados sextos y séptimos, se presenta un mayor porcentaje de víctimas. La Enfermera escolar debe planear y dirigir un programa de intervención y detección temprana de acciones que muestren indicios de violencia. Establecer estrategias y desarrollar técnicas que permitan la reducción de la violencia escolar, y brindar al colegio información acerca del fenómeno del bullying. **Conclusiones:** Es necesaria la participación de la comunidad escolar para establecer normas de respeto; sólo con la participación de toda la comunidad escolar se puede prevenir y/o tratar este problema. Además, los profesionales de enfermería tienen la posibilidad de establecer estrategias de acción frente a los niños y familias.

**Palabras clave:** Bullying; escolares; enfermería.

128

### **Fisioterapia, psicología y enfermería en músico cornetista**

Noelia Barroso Ceballos (1), Eva Cortés Fernández (2), Susana Ceballos Roldán (2), España

1. *Psicología clínica privada, Sevilla, España.* 2. *Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.* [Noebarceb@gmail.com](mailto:Noebarceb@gmail.com)

**Introducción:** El cornetista produce el sonido por la embocadura. El sonido se produce por la vibración de los labios del músico en la boquilla por flujo de aire.



El mantenimiento de la postura, durante la actuación, así como en el ensayo, debe adaptarse al movimiento preciso del aparato fonador con el mínimo gasto de energía posible. **Objetivos:** Prevenir lesiones de cintura escapular, columna vertebral y musculatura facial del músico. Potenciar musculatura postural global. Optimizar capacidad respiratoria diafragmática y maximizar los volúmenes de aire del cornetista. Indicar ayudas técnicas para la marcha y material ortésico de descarga funcional. Capacitar psicológicamente. **Metodología:** El fisioterapeuta recoge la información de cada uno de los pacientes músicos cornetistas en su historia clínica: anamnesis, valoración postural pretratamiento, valoración postural postratamiento; en consulta, durante un período de 10 meses, en sesiones de 35 minutos de fisioterapia individual y grupal, dos días a la semana, con técnicas de Fisioterapia individual: Cinesioterapia pasiva-activa y resistida y técnicas de Fisioterapia grupal: Re-educación Postural Global y ejercicio aeróbico libre. Las puntuaciones obtenidas en los pretest y posttest dependerán de la medición de las siguientes herramientas metodológicas en cada uno de los músicos: Test de la plomada, Prueba de espirometría simple, Valoración neurológica pares craneales, Cálculo y valoración de la fuerza dinámica máxima de grupos musculares: flexores brazos y extensores piernas. **Resultados:** Prevención de lesiones habituales de la práctica de corneta. Potenciación de la musculatura postural global. Educación de la respiración diafragmática. Reducción de fatiga postesfuerzo. Capacitación psicológica ante el estrés. **Conclusiones:** El fisioterapeuta optimiza la preparación

musculo-esquelética del cornetista y psicológicamente se desarrolla su nivel musical, con una valoración precoz y adaptando en el músico la postura a las necesidades de trabajo.

**Palabras clave:** Corneta; fisioterapia; música; postura; psicología.

## 129

### **Importancia del trabajo de enfermería en el envejecimiento saludable. Una revisión bibliográfica**

Soledad Blanco Jiménez (1), España

*1. Hospital de Alta Resolución de Alcaudete, Jaén, España. [soledadblancojimenez3@gmail.com](mailto:soledadblancojimenez3@gmail.com)*

**Introducción:** El sedentarismo es uno de los principales problemas para la salud pública en los países desarrollados, siendo España uno de los países con los indicadores más altos de sedentarismo en Europa. La falta de actividad física es uno de los principales problemas para la salud pública, ya que aumenta el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y diabetes. **Objetivos:** Conocer cómo influye la realización de actividad física en el envejecimiento saludable. **Metodología:** Entre julio y agosto de 2017 se realizó una revisión bibliográfica que sintetizaba la información de los estudios originales acerca del tema estudiado. Definimos según el sistema PPC: población: geriátrica, problema: actividad física, cuestión: envejecimiento saludable. Se fijaron 3 criterios de inclusión para los artículos: La población (geriátrica), el tema tratado (actividad física) y el idioma (inglés y español). Como método de análisis se realizó una síntesis narrativa de los resultados

de los diferentes estudios. **Resultados:** Es importante mantener un nivel adecuado de actividad física en ancianos ya que preserva la integridad de los órganos y sistemas, y afecta positivamente al bienestar psicológico de la persona. La falta de actividad física, es el factor de riesgo más importante para la epidemia de enfermedades crónicas y la discapacidad frente al envejecimiento de la población, por tanto, sería interesante fomentarla entre nuestros mayores, ya que muchos cambios asociados a la edad no son del todo debido al envejecimiento, sino más bien a la ausencia de ejercicio físico. **Conclusiones:** Nos hemos centrado en el estudio de la efectividad del ejercicio físico para conseguir un envejecimiento saludable, con el fin de ayudar a las personas mayores a mantener un comportamiento saludable. Destacar que aumentar la participación de las personas mayores en el ejercicio regular es, quizás, uno de los más importantes problemas de salud pública a los que nos enfrentamos.

Palabras clave: Geriátrica; ejercicio físico.

130

### La vacunación antigripal, método en adultos

Concepción Macarena Martín Muñoz (1), Miriam Moreno Muñoz (2), Jennifer Nieto Martín-Mora (3), España

1. Unidad de Cuidados Intensivos, Hegau Bodensee Klinikum, Singen, Alemania. 2. Hospital Torrecárdenas, Almería, España. 3. Hegau Bodensee Klinikum, Radolfzell, Alemania. [conchi\\_mini@hotmail.com](mailto:conchi_mini@hotmail.com)

**Introducción:** La gripe es una infección respiratoria aguda (IRA) cuyo

agente causal es el virus de la influenza, un miembro de la familia orthomoxoviridae que afecta a todas las edades. La gripe constituye un problema de salud mundial por las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, basándose fundamentalmente su prevención en la vacunación. **Objetivos:** Determinar el impacto de la vacunación antigripal en los adultos. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el estudio donde los adultos mayores no se vacunaban y otros donde parte del programa nacional de vacunación, vacunaros a estas personas. Se han consultado las siguientes bases de datos: Pubmed y SciELO. **Resultados:** Se presenta un predominio de los efectos locales sobre los sistémicos. La incidencia anual acumulada de las infecciones respiratorias, un 85% en los mayores no vacunados, observándose una tendencia a la disminución de las complicaciones después de la vacunación. Las reacciones locales sufren los pacientes entre un 10 y 75%, fiebre, cefaleas y decaimiento sólo un 5%, siendo los efectos mas frecuentes. El eritema y el ligero dolor que puede aparecer en la zona de punción se considera algo normal tras recibir la vacuna. **Conclusiones:** La inmunización activa consiste en estimular al organismo para que produzca anticuerpos y otras respuestas inmunitarias a través de la vacunación antigripal, con el objetivo de que produzca una respuesta similar a la infección natural. Previendo así un riesgo de neumonía y hospitalización en personas adultas, durante la epidemia de la gripe.

Palabras clave: Vacunación; gripe; complicaciones.

131

### **Nuevas estrategias para la promoción y prevención enfermera**

Esperanza Verdugo Román (1), España

*1. Hospital de la Serranía de Ronda, Málaga, España. [espe\\_olvera4@hotmail.com](mailto:espe_olvera4@hotmail.com)*

**Introducción:** Con la llegada de las nuevas tecnologías, se ha producido un incremento de personas que usan dichos medios para consultar dudas/recomendaciones sobre la salud. Una de las funciones de enfermería se basa en determinar el conocimiento y ayudar a las creencias y valores sanitarios. Por ello, debemos actualizarnos y utilizar los mismos medios que la población. Así mismo, nos encontramos redes sociales dirigidas por profesionales de la salud donde comparten información, experiencias, técnicas y resuelven dudas. Esta “nueva” forma de salud tiene la finalidad de promoción y prevención de salud mejorando la calidad de vida de los pacientes. **Objetivos:** Investigar sobre los beneficios de las redes sociales informativas sobre salud. **Metodología:** En la presente revisión sistemática se han utilizado criterios de inclusión, como el idioma y el año, y se han manejado bases de datos como PubMed, Medline, Google Académico. Las principales estrategias de búsqueda que hemos llevado a cabo han sido mediante la combinación de descriptores DECS. **Resultados:** Observamos una mejora en la forma de promocionar la salud y prevenir las enfermedades, una manera más rápida, menos costosa y que se extiende a un número más amplio de pacientes, cuya finalidad es facilitar la información, la comunicación y la transparencia,

fomentar la investigación en cuidados y la práctica clínica basada en evidencias, originando beneficios en el aprendizaje de la sociedad sobre la salud. **Conclusiones:** Concluimos que con el paso de los años obtendremos una sociedad cada vez más informada sobre salud a través de Internet, hasta el punto de adoptar términos en nuestro vocabulario para referirnos a la práctica de cuidados sanitarios apoyados por las TICs, esto es positivo debido al avance que supone en la prevención de enfermedades, influyendo así en los estilos de vida saludables de la población.

**Palabras clave:** Promoción de la salud; prevención de enfermedades; enfermería; tecnologías.

132

### **Promoción de la Salud en cuestiones alimentarias con futuros Maestros**

Maximiliano Rodrigo Vega (1), España

*1. Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales, UCM, Madrid, España. [mrodrig1@edu.ucm.es](mailto:mrodrig1@edu.ucm.es)*

**Introducción:** La enseñanza y promoción de la Alimentación saludable es considerada actualmente en estrategias de prevención de obesidad infanto juvenil (ej. Programa NAOS) como herramienta esencial que no puede faltar en formación de Profesores. **Objetivos:** Dar a conocer hábitos alimenticios de Maestros en formación. Profundizar en la posible mejora de su cultura alimentaria básica. **Metodología:** Se estudiaron personas cursando una asignatura de Alimentación que se viene impartiendo al alumnado de Magisterio

en la UCM de Madrid. Se obtuvieron informaciones de hábitos de consumo y de situación alimentaria (Pre-Post, Octubre-Enero) mediante cuestionarios validados. El tratamiento estadístico de los datos fue llevado a cabo con el programa SPSS 21.0. Presentamos seguidamente algunos de los datos más relevantes referidos a N=147 estudiantes. **Resultados:** Las muestras del estudio presentaron las siguientes características: género fundamentalmente femenino (94,3%), edad media es de 22,9 años. En torno a un tercio del alumnado analizado se muestra claramente activo en buscar una elección de dieta saludable; pero para la mayoría generalmente la elección de dieta sigue la dependencia familiar. Principalmente realizan “desayuno, comida, cena” y otras dos ingestas opcionales (principalmente la merienda frente a la de media-mañana), la media está en 3,8 ingestas al día. Por otra parte, sólo en torno al 30% de alumnos realiza una dieta próxima o dentro de los límites recomendables de “dieta equilibrada y saludable”. **Conclusiones:** El alumnado que toma conciencia crítica de sus hábitos alimenticios (sean buenos o malos) antes del curso de Alimentación están en torno al 60%; después de la acción didáctica dicho porcentaje tiende a mejorar (cerca de un 75% valora adecuadamente su dieta), y es estadísticamente significativo. Por todo ello, saber ser conscientes del tipo de dieta que se realiza sigue siendo un objetivo clave para poder mejorar y estar presente en nuestro trabajo futuro.

**Palabras clave:** Educación para la salud; formación del profesorado; educación en alimentación.

133

### **Relação pescoço-coxa como índice antropométrico para diagnóstico da síndrome metabólica em universitários brasileiros: promoção da saúde e prevenção de enfermidades**

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas (1), Kênya Waléria de Siqueira Coêlho Lisboa (2), José Cláudio Garcia Lira Neto (3), Maria Lúcia Zanetti (4), Márcio Flávio Moura de Araújo (5), Marta Maria Coelho Damasceno (3), Brasil

*1. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Ceará, Fortaleza, Brasil. 2. Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. 3. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. 4. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. 5. Departamento de Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, Brasil. [robertowjff@gmail.com](mailto:robertowjff@gmail.com)*

**Introdução:** Estudos tem mostrado que, individualmente, as estimativas traçadas pela circunferência do pescoço (CP) e circunferência da coxa (CC) são capazes de apontar riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas. Entretanto, não existem dados que demonstrem a relação pescoço-coxa (RPC) como índice antropométrico para mensuração de doenças crônicas, como a Síndrome Metabólica (SM). **Objetivos:** Investigar a RPC como índice antropométrico para diagnóstico da Síndrome Metabólica. **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional envolvendo 691 estudantes

das seis grandes áreas do conhecimento, de uma universidade pública de Fortaleza, Brasil. A coleta dos dados ocorreu nos anos de 2010 e 2011. Os estudantes responderam um questionário sobre dados sociodemográficos. Foram aferidos pressão arterial, dados antropométricos e exames laboratoriais. O diagnóstico da síndrome se deu através do critério da International Diabetes Federation. O estudo respeitou os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

**Resultados:** Dos 691 universitários, 62,2% eram mulheres, 53,3% estavam na faixa etária de 20 a 24 anos de idade ( $21 \pm 1,57$ ). A inatividade física esteve presente em 70,5% da amostra. Os valores mensurados pelo cálculo do índice de massa corporal revelaram que 26,6% da amostra estava acima do peso. O excesso de peso esteve mais frequente entre os homens ( $p < 0,001$ ). A medida da circunferência abdominal ( $83,59 \pm 10,68$ cm), do pescoço ( $37,29 \pm 2,36$ cm), da coxa ( $52,39 \pm 5,71$ cm) e a relação pescoço-coxa ( $0,72 \pm 0,07$ cm) esteve mais elevada entre os homens ( $p < 0,001$ ). Na avaliação da correlação entre RPC com SM observou-se que este índice não apresentou correlação significativa nesse estudo ( $p = 0,975$ ).

**Conclusões:** A RPC não é apropriada como bom preditor para a síndrome metabólica em uma população de estudantes universitários brasileiros. No entanto, mensurados separadamente, a CP e a CC tem sido úteis para prever disfunções metabólicas e cardiovasculares ligadas a progressão de doenças como o diabetes e a hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Antropometria; síndrome metabólica; promoção da saúde.

134

### Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual

Jennifer Nieto Martín-Mora (1), Concepción Macarena Martín Muñoz, Miriam Moreno Muñoz (1), España

*1. Salud pública, México. jeni\_db15@hotmail.com*

**Introducción:** Existe cada vez mayor evidencia acerca de que lo que suceda en los años de formación de la adolescencia, será decisivo durante el resto de la juventud, y tendrá gran influencia en la salud y desarrollo futuro en lo personal, lo económico y lo social. Entre las medidas que se proponen a adolescentes para prevenir las infecciones de transmisión sexual resalta el uso del preservativo o condón. **Objetivos:** El objetivo de este estudio es investigar el comportamiento sexual y el uso de condón en las primeras relaciones sexuales en adolescentes de entre 12 y 19 años. **Metodología:** Para ello se utiliza una encuesta y se consideran adolescentes de entre 12 y 19 años, de ambos sexos. Se presenta en primer lugar un análisis descriptivo básico y luego una regresión logística multivariada para determinar la influencia de cuatro tipos de factores (demográficos, socioeconómicos, culturales y cognitivos) sobre el uso de condón en el debut sexual. Con este estudio se demuestra una mayor actividad sexual y un mayor uso del condón entre hombres y en las áreas urbanas. **Resultados:** Se demostró que el uso de condón en las primeras relaciones sexuales se veía influenciado por la residencia urbana, con la cultura y con el sexo. **Conclusiones:** Se deberán diseñar nuevos métodos de prevención de infecciones de transmisión se-

xual en la práctica de relaciones sexuales a la población que no viva en residencias urbanas, que no estén altamente escolarizados y especialmente a las mujeres. Y, con esto, conseguir llegar al máximo número de población y prevenir mejor las ITS.

Palabras clave: Enfermedades de transmisión sexual; comportamiento sexual; adolescencia; uso de condón; México.

## Intervenciones clínicas en los servicios de salud

135

### Análisis de las distintas formas de tratamientos utilizados en el síndrome de Tourette en la infancia

Esther Albín Carreras (1), María José Rueda Godino (1), España

1. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. [estheralbin@gmail.com](mailto:estheralbin@gmail.com)

**Introducción:** Los tics del Síndrome de Tourette (ST) son movimientos intermitentes, repetitivos, rápidos y estereotipados, precedidos de una sensación premonitoria que impulsa a realizar el movimiento, se suprimen a voluntad y pueden persistir durante todas las fases del sueño. Afecta al 1-2% de los niños en edad escolar y es el trastorno de movimiento más frecuente en edad pediátrica. **Objetivos:** Exponer y analizar las distintas formas de tratamientos utilizados en la actualidad acerca del síndrome de Tourette. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el ST en la infancia. Los criterios de inclusión son artículos que traten sobre el

ST en la infancia, concretamente acerca de las distintas formas de tratamiento, escritos en inglés o español, publicados desde el año 2010 hasta 2017. Los descriptores utilizados han sido: Síndrome de Tourette, niño y tratamiento farmacológico. De un total de 18 artículos encontrados, se han seleccionado 9. **Resultados:** En la mayoría de estudios analizados el tratamiento de primera opción ha sido el farmacológico, utilizando estimulaciones centrales, haloperidol, clonazepam, clonadina o fenotiacinas. Se ha estudiado que los psicoestimulantes empeoran los síntomas. También se utilizan terapias cognitivas-conductuales que expusieron resultados satisfactorios tras varias sesiones de trabajo, concretamente uno de los artículos demuestra que consigue mejoría sin combinación de terapias farmacológicas. **Conclusiones:** Actualmente el tratamiento de elección es el farmacológico aunque las terapias cognitivo-conductuales están demostrando resultados satisfactorios en cuanto a la aparición de los síntomas.

Palabras clave: Síndrome de Tourette; infancia; tratamiento.

136

### Beneficios de la combinación de fisioterapia y cuidados enfermeros en el tratamiento de los lesionados medulares

Dulce María Gutiérrez cara (1), María Inés Segura Luján (2), España

1. Hospital de Poniente, Almería, España.  
2. Ejercicio libre de la profesión de fisioterapeuta, Almería, España. [dulceguticar@hotmail.com](mailto:dulceguticar@hotmail.com)

**Introducción:** La lesión medular supone un gran impacto al paciente debido a

su rápida adquisición. En este caso, es de gran importancia la incorporación de un tratamiento interdisciplinar que genere beneficios físicos y psicológicos al afectado. La fisioterapia y la enfermería forman un tándem fundamental para su tratamiento. **Objetivos:** Mostrar los beneficios de la intervención conjunta del enfermero y el fisioterapeuta en lesionados medulares; señalar la importancia del tratamiento interdisciplinar en el lesionado medular. **Metodología:** Para el diseño del estudio se realizó una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos biosanitarias (PubMed, Science Direct, SciELO y CUIDEN). Como resultado de la búsqueda y análisis de los artículos encontrados, se seleccionaron 6 que se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión (palabras clave, no más de 10 años de antigüedad). **Resultados:** La combinación de cuidados enfermeros y fisioterapia en pacientes con lesión medular genera numerosos beneficios, entre ellos: la prevención de úlceras por presión mediante cuidados de la piel y educación postural; la reducción del dolor, la rigidez articular, el reflejo vasomotor y las secuelas óseas y articulares, mediante la realización de un tratamiento individualizado; la reeducación del control respiratorio y de esfínteres, junto con la reducción del elevado índice de infecciones que sufren; la readaptación a las actividades de la vida diaria con un seguimiento terapéutico tras el alta hospitalaria; además, son muy positivas las aportaciones afectivas, psicológicas y sociales de estos profesionales a los afectados, incidiendo en gran medida en su recuperación. **Conclusiones:** Las complicaciones clínicas asociadas a la lesión medular, se ven reducidas con la

intervención interdisciplinar enfermera y fisioterapéutica. A pesar de ello se necesitan más estudios que corroboren estos resultados.

**Palabras clave:** Cuidados enfermeros; fisioterapia; rehabilitación; lesionados medulares.

137

### Cuidados generales de enfermería en la fibrosis quística

Mariano Perea Martín (1), España

1. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España. [marianopm1@hotmail.com](mailto:marianopm1@hotmail.com)

**Introducción:** Es una enfermedad que provoca la acumulación de moco espeso y pegajoso en los pulmones, el tubo digestivo y otras áreas del cuerpo. Es una de las enfermedades crónicas más comunes en niños y adultos jóvenes. La Fibrosis Quística (FQ) es la enfermedad crónica de herencia autosómica recesiva letal, está causada por mutaciones en el gen que codifica la proteína llamada CFTR, que se encuentra en las células epiteliales del aparato respiratorio. **Objetivos:** Dar información e instrucciones al paciente y familiares sobre como favorecer la fisioterapia respiratoria, asesorar sobre una correcta nutrición o promover una dieta saludable en el paciente, siguiendo el patrón de la dieta mediterránea. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Internet y en las bases de datos PUBMED, CUIDEN Y COCHRANE sobre artículos, trabajos científicos. La estrategia de búsqueda utilizada se centró en los términos "fibrosis quística", "enfermedad crónica", "manejo enfermero", "test del sudor", limitándose al idioma español e inglés. Se

ha realizado un proceso de depuración y gestión de la información basado, fundamentalmente, en criterios temáticos. **Resultados:** la asistencia desde enfermería, personalizada, cercana y multidisciplinar, sirviendo como nexo de unión entre los diversos profesionales que siguen de forma crónica al paciente con FQ y a su familia, no solo ha mejorado el pronóstico vital de la enfermedad, sino que además ha mejorado sustancialmente la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad tratada. **Conclusiones:** La FQ es una enfermedad crónica multisistémica que requiere cuidados hospitalarios y domiciliarios continuos con una estrecha supervisión por parte de múltiples especialistas, donde los profesionales de enfermería realizan una labor indiscutible, dado el estrecho contacto con el paciente y cuidadores. Por ello, es prioritario favorecer la formación y entrenamiento de los enfermeros en el manejo de la FQ.

Palabras clave: Fibrosis quística; enfermedad; test del sudor.

138

### **Enfermería y fisioterapia en atención especializada. Paciente recluso**

Eva Cortés Fernández (1), M<sup>a</sup> del Carmen Castro González (1), Antonia Gómez Figueroa (1), España

*1. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [evacorfer@yahoo.es](mailto:evacorfer@yahoo.es)*

**Introducción:** La Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud. El paciente recluso hospitalizado, aún privado de libertad, recibe tratamiento de rehabilitación y fisio-

terapia en atención especializada. **Objetivos:** Constatar la labor del Fisioterapeuta en las Unidades de Hospitalización del Sistema Andaluz de Salud, en cuanto a la asistencia clínica, la atención precoz y el seguimiento en un paciente recluso. **Metodología:** El Fisioterapeuta anota en la Historia Clínica Digital del paciente cronología del tratamiento hospitalario, técnicas y escalas de valoración y consejos de salud al alta. Las escalas e instrumentos de valoración seleccionados para el tratamiento y la evaluación de resultados de estos pacientes serán: Medición de la Evaluación Funcional y Escala de Satisfacción con la Vida. Las técnicas de Fisioterapia empleadas serán: Cinesioterapia pasiva-activa y resistida. **Resultados:** Tratamiento precoz y efectivo del tratamiento de fisioterapia hospitalario, prescrito por Medicina Física y Rehabilitación, del paciente recluso ingresado. Control y seguimiento por el departamento de enfermería para valoraciones futuras. **Conclusiones:** El paciente recluso hospitalizado, derivado desde la administración penitenciaria para la evaluación de atención especializada, recibe el tratamiento fisioterápico y de enfermería adecuado en cada Unidad.

Palabras clave: Salud; hospital; recluso.

139

### **Evidencias en el manejo en urgencias del dolor en neonato: analgesia no farmacológica**

María de los Ángeles Manzano Felipe (1), España

*1. Unidad de Gestión Clínica Chiclana-La Janda, Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias Janda Interior, Servicio Andaluz de Salud, España. [maanmafe@gmail.com](mailto:maanmafe@gmail.com)*



**Introducción:** Los neonatos desde su nacimiento se someten a diferentes procedimientos dolorosos para su cuidado, ahí radica la importancia del tratamiento del dolor a fin de minimizar las alteraciones que el dolor les ocasiona. **Objetivos:** Identificar las medidas de mayor evidencia de analgesia no farmacológicas para el tratamiento urgente del dolor en neonatos. **Metodología:** Se efectuó revisión no sistemática de la literatura entre 2006-2016 en español e inglés en MEDLINE, OVID TECHNOLOGY, CINAHL, Cochrane, NICE y Guía Salud, también se practicaron búsquedas manuales BBVSSPA con los términos de CS infant/newborn, pain, analgesia nonpharmacologic a fin de responder a la pregunta PICO: ¿Es seguro para el neonato, el uso de medidas no farmacológicas como medida de analgesia? Criterios de inclusión: revisiones sistemáticas(RS), ensayos clínicos aleatorios (ECAs) y controlados. Fueron descartados estudios semiexperimentales, de cohortes, de casos y controles, estudios transversales y estudios descriptivos. Para evaluar su calidad metodológica mediante la evaluación crítica a través del empleo de CASPe se emplearon las directrices de la Declaración PRISMA a fin de garantizar la validez de los estudios seleccionados para la revisión bibliográfica. **Resultados:** Del total de los estudios encontrados, se seleccionaron 2 RS y 9 ECAs, permitiendo englobar las medidas en tres grandes grupos de intervenciones: contextuales, conductuales y cognitivas. Las medidas más notorias son: método canguro, lactancia materna y sacarosa al 24%. A pesar de la evidencia de su eficacia para tratamiento del dolor leve o moderado, escasamente son conocidas por el personal sanitario. **Conclusiones:** Se precisan investigaciones que respondan a cómo y

cuándo aplicar dichas intervenciones, ya que desconocemos las dosis y pautas, pues ello facilitaría el desarrollo de protocolos y podrían ser empleados por los enfermeros en sus cuidados sin necesidad de prescripción por parte del médico.

**Palabras clave:** Dolor; recién nacido; analgesia; tratamiento no farmacológico.

## 140

### Frecuentación en urgencias de neonatos

Manuela Cebrián Arroyo (1), España

*1. Atención Primaria, Centro de salud de Málaga, España. [manoli123@yahoo.es](mailto:manoli123@yahoo.es)*

**Introducción:** El período neonatal comprende los primeros 28 días de la vida de una persona y supone el período con mayor tasa de mortalidad en pediatría, hasta un 41% del total de defunciones en menores de 5 años, según la OMS. La fragilidad de este período crea muchas inseguridades y cuestiones a los progenitores. **Objetivos:** Determinar la frecuencia y los motivos de las visitas a urgencias de los neonatos (0-1 mes) de nuestro centro de salud. **Metodología:** Estudio prospectivo analítico-descriptivo de los recién nacidos en un hospital de Málaga durante un periodo de 6 meses. Se realizó una entrevista personal a los padres tras el nacimiento y otra, por vía telefónica, al mes de vida del neonato. Las variables fueron características de los padres: nivel de estudios, edad, nacionalidad, número de hijos anteriores, sexo, tipo de parto, peso al nacimiento, edad gestacional, tipo de lactancia, alta precoz, distancia al centro de salud de referencia y al hospital, y días de vida en primera valoración en su centro de salud. **Resultados:** Durante estos seis meses nacieron 125 niños en el Hospital de nuestro estudio.

Firmaron el consentimiento para el estudio 103 padres. Acudió al servicio de urgencias un 25,5% de los pacientes. Los motivos más frecuentes de consulta fueron: problemas del cordón umbilical (9%), intolerancia digestiva (8,3%), infección respiratoria (5%), problemas de lactancia (8,6%). El 30% requirió algún tipo de prueba complementaria y el 12% precisó ingreso o derivación a un especialista. **Conclusiones:** El 25% de los nacidos en nuestro hospital acudió a urgencias durante su primer mes de vida, aunque la mayor parte de los motivos no eran urgentes. Los factores de riesgo relacionados con el mayor número de visitas a urgencias fueron: menor número de hijos, parto instrumental y mayor edad gestacional.

**Palabras clave:** Neonatos; urgencias; visitas.

141

### **Incontinencia fecal, a propósito de un caso**

María Inmaculada Quesada Martínez (1), Yolanda Parra Parra (1), Elisa María Pérez Collado (1), España

*1. Complejo Hospitalario Universitario de Granada, España. [i.zamorana@hotmail.com](mailto:i.zamorana@hotmail.com)*

**Introducción:** Incontinencia fecal implica escape fecal aun con esfuerzo activo por retenerlo en momentos inadecuados, siendo recurrente. Patología multifactorial: Edad, tipo dieta, consistencia de heces, velocidad tránsito intestinal, debilidad suelo pélvico... Prevalencia en mayores de 15%. Principal causa en mujer es obstétrica, daño esfinteriano. Manifestándose incluso 50 años después retardo asociado

a menopausia y envejecimiento fisiológico. **Objetivos:** Realizar seguimiento caso clínico incontinencia fecal. **Metodología:** Revisión bibliográfica: PubMed, buscadores Google, Google académico, Gerión. 2011-2017. Caso clínico: Mujer 78 años, episodios escapes fecales desde hace años en reposo y con esfuerzo. Mantiene una o dos deposiciones diarias, siempre con escapes. No cuadro constitucional ni datos de alarmas. Buena tolerancia oral. NAMC, AIT, dislipemia, HTA, osteoporosis, artrosis, artroplastia rodilla, colecistectomizada, 4 partos vaginales prolongados. **Resultados:** Exploración física: abdomen globuloso, blando, no doloroso, no masas ni megalias. Pruebas complementarias: analítica sangre, orina y heces. Colonoscopia. Manometría anorectal. Analíticas: sangre, orina valores normales. No sangre en heces. Colonoscopia: dermatitis perianal. Tacto rectal: esfínter hipotónico, canal anal libre, nada patológico al tacto, ampolla vacía. Anuscopia: cordones hemorroidales internos, congestivos, no erosionado ni sangrante, grado II. Se llega hasta ciego, identificando la válvula ileocecal normal. Trayecto explorado: calibre, morfología, motilidad, distensibilidad, pliegues y mucosa normales. Anometría anorectal: Presión rectal aumenta con tos (52mmHg) y maniobra de Valsalva (55mmHg). Longitud esfínter anal 4cm. Tono disminuido (46mmHg), simétrico. La tos aumenta presión (85mmHg), permaneciendo similar con la maniobra de Valsalva. Maniobra continencia: contracción voluntaria del esfínter disminuida, presión media máxima de 93. **Diagnóstico final:** incontinencia fecal por esfínter hipotónico. Derivándose a rehabilitación esfínter anal. Conclusión: La incontinencia fecal altera calidad de vida, auto percepción de salud, limita autonomía

y disminuye autoestima con riesgo de aislamiento social, ansiedad y depresión. Se aconseja hasta rehabilitación ejercicios suelo pélvico, entrenamiento intestinal, modificar dieta, cuidados piel zona perianal.

**Palabras clave:** Incontinencia fecal, adultos; hipotonía; esfínter anal.

## 142

### **Moxibustión: ¿Una alternativa a la Versión externa en presentaciones de nalgas?**

Elisa María Perez Collado (1), María Inmaculada Quesada Martínez (2), Yolanda Parra Parra (1), España

1. Hospital "La Inmaculada" Huercal-Overa, Almería, España. 2. Hospital Ruiz de Alda, Granada, España. [eli.pc79@hotmail.com](mailto:eli.pc79@hotmail.com)

**Introducción:** Entre la semana 28-32 del embarazo, la mayoría de los bebés se dan la vuelta y se colocan en posición cefálica. Otros no llegan a darse la vuelta, llegan al parto en presentación podálica o nalgas. La presentación de nalgas en España es del 3.8%. **Objetivos:** Conocer la eficacia de la transformación de las nalgas en cefálica utilizando la técnica de la moxibustión. Identificar las complicaciones materno-fetales en la aplicación de esta técnica. **Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane y Google Académico, de los estudios publicados en los últimos 10 años. **Resultados:** La moxibustión es una técnica de acupuntura de la medicina china tradicional, se basa en la estimulación de determinados puntos del cuerpo con el calor generado por la combustión de una hierba llamada moxa en japonés

(la artemisia vulgaris). Consiste en la colocación de la moxa a unos pocos centímetros del punto Zhiyin (ubicado en la base externa de la uña del quinto dedo del pie) Esta técnica está recomendada por la OMS para la presentación podálica. El porcentaje de éxito que muestran los diversos estudios varía, pero es bastante elevado y mayor que la versión externa. En cuanto a los efectos secundarios, existe riesgo de que se produzca una lesión cutánea local. Con una atención cuidadosa este riesgo se reduce, sobre todo si la persona que aplica la terapia está entrenada. **Conclusiones:** La moxibustión es una terapia no invasiva, puede ser auto administrada por la mujer. Se trata de una técnica sencilla, económica y que no requiere ninguna intervención médica. Esta técnica parece ser eficaz para corregir la malposición fetal y mejora la posibilidad de un parto vaginal para las embarazadas.

**Palabras clave:** Moxibustión; presentación de nalgas; terapias alternativas, versión externa.

## 143

### **Neuroestimulación en cirugía tiroidea, revisión bibliográfica**

María Inmaculada Quesada Martínez (1), Yolanda Parra Parra (2), Elisa María Pérez Collado (2), España

1. Complejo Hospitalario Universitario de Granada, España. 2. Hospital La Inmaculada Huercal-Overa, Almería, España. [i.zamorana@hotmail.com](mailto:i.zamorana@hotmail.com)

**Introducción:** El tiroides es una glándula neuroendocrina que presenta patologías como cáncer, hipertiroidismo, bocio grande y multinodular necesitando interven-

ción quirúrgica para extirpar toda o parte de la glándula. **Objetivos:** Conocer métodos intraoperatorios para evitar afectación nervio recurrente en la tiroidectomía. **Metodología:** Realizamos revisión bibliográfica en base datos PubMed y buscadores Google, Google académico, Gerión. 2010-2017. **Resultados:** El conocimiento anatomía del tiroides y sus variantes son vitales para identificar estructuras, respetarlas y conservarlas al realizar tiroidectomías. Sus efectos adversos más frecuentes son: hemorragia, parálisis del nervio laríngeo recurrente, el hipoparatiroidismo y complicaciones vía aérea. La neuromonitorización intraoperatoria nervio laríngeo recurrente ayuda a su localización, a identificarlo y a su disección mediante una cuidadosa manipulación. Disminuyendo así la frecuencia de parálisis de las cuerdas vocales en pacientes con alto riesgo y diagnosticando la lesión en el intraoperatorio. No reemplaza la visualización nervio por parte del cirujano, complementa y hace que la cirugía sea más exitosa. Sus beneficios son más evidentes en cirugías de alto riesgo como cáncer, reintervenciones, bocios retroesternales. Es una técnica donde el equipo de anestesia juega un papel importante, a veces se suelen presentar dificultades por la patología al intubar. Para la neuromonitorización se necesita un tubo endotraqueal especial, tiene por encima del balón, a 3cm, los electrodos lineales que deben estar en todo momento en contacto con las cuerdas vocales. A estos se unirán los electrodos cutáneos y se estimulará con la pieza de mano (sonda de estimulación) para verificar la correcta posición. **Conclusiones:** En la cirugía endocrino cervical es recomendable la neuromonitorización intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente, facilita la identifica-

ción de estructuras anatómicas (el nervio laríngeo recurrente) ayudando al cirujano en su técnica e incrementando la seguridad del paciente en cirugía tiroidea.

**Palabras clave:** Tiroidectomía; lesión; nervio recurrente.

## 144

### **Osteonecrosis de maxilares: A propósito de un caso clínico de paciente joven adicto a cocaína**

Alfredo Reinoso santiago (1), Gracia Bejarano Avila (2), Eva Reyes Gilabert (3), España

*1. Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, España. 2. Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, España. 3. Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, España. [alresa001@yahoo.es](mailto:alresa001@yahoo.es)*

**Introducción:** Las causas principales de osteonecrosis mandibular (ONM) están relacionadas fundamentalmente con la toma de bifosfonatos y el uso de radioterapia. Sin embargo, existen otras causas a tener en cuenta en el diagnóstico de una ONM, como son las iatrogénicas, infecciones, granulomatosis de Wegener y el linfoma. La identificación de la causa principal etiopatogénica es importante para el manejo de esta entidad. **Objetivos:** Identificación, en el caso clínico, del uso de droga, como la cocaína, en la etiología de la producción de osteonecrosis. **Metodología:** Varón de 32 años de edad, que acude a consulta de Odontología de Atención Primaria por presentar exposición ósea a nivel del primer cuadrante acompañado de dolor. Tuvo una exodoncia del primer mo-

lar superior derecho hace cuatro años en ese cuadrante que curó sin secuelas. Tras las valoraciones iniciales, historia médica, historia odontológica y valoración de la lesión, se interrogó al paciente sobre el abuso de drogas -cocaína-, el cual negó en primera instancia, admitiendo posteriormente el consumo de alcohol, tabaco y cocaína desde hace aproximadamente siete años, utilizando esta última en forma oral sobre mucosas y fumada. Se le practicaron estudios radiográficos, se realizó biopsia de la zona con estudio anatopatológico, dando resultado como concordante con la presunción de diagnóstico. Instauramos tratamientos, como fundamental, el abandono del consumo de drogas, alcohol y tabaco; y tratamientos con cobertura anti-bioterapia y antiséptico. Tras el abandono del uso de drogas y el tratamiento instaurado, la mejoría clínica a los seis meses fue espontánea. **Conclusiones:** La producción de ONM no sólo está determinada por los bifosfonatos y la radioterapia, sino que los abusos de drogas en jóvenes pueden llegar a producir ONM. La importancia de una buena anamnesis es fundamental.

**Palabras clave:** Trastornos por cocaína; maxilar; osteonecrosis.

145

### **Quiste sinovial en dedo de mano artrósica, a propósito de un caso**

María Inmaculada Quesada Martínez (1), Yolanda Parra Parra (2), Elisa María Pérez Collado (2), España

*1. Complejo Hospitalario Universitario de Granada, España. 2. Hospital La Inmaculada, Huerca-Overa, Almería, España. [i.zamorana@hotmail.com](mailto:i.zamorana@hotmail.com)*

**Introducción:** Artrosis: enfermedad degenerativa de articulaciones. En las manos se caracteriza por dificultad para mover dedos y deformidades, siendo las interfalángicas distales las más comunes y típicas. Causas de consulta médica son dolor e incapacidad. Componente hereditario. Comienza a 40-50 años. Predominando y más severa en mujeres. **Objetivos:** Realizar seguimiento caso clínico: quiste sinovial mano con artrosis. **Metodología:** Revisión bibliográfica: PubMed, buscadores Google, Google académico, Gerión. 2011-2017. Caso clínico: Mujer 77 años, acude a urgencias por dolor agudo, hinchazón en dedo de mano. NAMC, AIT, HTA, osteoporosis, artrosis, artroplastia rodilla. **Resultados:** Acude 17/03/2014 refiriendo dolor agudo en 5 dedo mano derecha, sin traumatismo. Exploración física: edema zona pulpejo con eritema y signos de leve inflamación, no lesión, no herida. Relleno capilar normal. Diagnóstico: edema yema dedo secundario a quemadura. 08/04/2014 refiere dolor agudo intermitente, sensación de frío. Exploración: Mano reumática evolucionada con edema, dolor falange distal quinto dedo, sin traumatismo ni herida. Pulpejo en zona distal isquémico, fluctuante, incisión lateral, obteniendo material aspecto sinovial, dejando mecha tul graso. Revascularización falange dificultosa, unos 10 minutos, en cura pulpejo aún congestivo. Explicada posibilidad evolución a necrosis falange distal. Derivada cirugía plástica. Ecografía (07/09/2016): tenosinovitis, aspecto estenosante tendón flexor del quinto dedo, múltiples saculaciones bolsa vaina sinovial, ganglión o quiste sinovial 3 cm sobre falange distal 5 dedo. Intervenida (22/ 09 /2016): Exéresis quiste mucosoide, bilobulado, drena abundante lí-

quido mucoide. Recomendaciones: mano elevada, mover dedos, analgesia y ATB. Vuelve a acudir presentando mismo cuadro, reintervenida (08/07/17): Exéresis quistes sinoviales múltiples a nivel volar-radial quinto dedo. Mismas recomendaciones. Conclusión: La mano, estructura anatómica importante para actividades de vida diaria. Conseguir identificación precoz de isquemia por derrame líquido sinovial en mano artrósica evitará pérdida de falange y consecuencias. Evitar la discapacidad asociada debe ser prioridad.

Palabras clave: Articulación; quiste; artrosis.

146

### Rehabilitación y fisioterapia en un caso de lesión de ocupación de espacio

Eva Cortés Fernández (1), España

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [evacorfer@yahoo.es](mailto:evacorfer@yahoo.es)

**Introducción:** Mujer de 55 años con antecedentes personales de hipopituitarismo parcial, (hipogonadismo hipogonadotropo, déficit de GH y posible déficit de tirotripo). Nacionalidad rumana, no habla español. Ingresó en Virgen del Rocío para tratamiento de LOE supraselar. Se interviene con abordaje ciliar derecho, observándose tumoración sobre quiasma óptico. Apertura dural. Se disecciona base de cráneo de lóbulo frontal derecho, apreciando ambos nervios ópticos con voluminosa tumoración quística. Punción y sangrado sin colocación de catéter. Cierre dural y de craneotomía con miniplacas. Arteriografía urgente: oclusión de carótida interna izquierda supraclinoidea. Ingresó en UCI. **Objetivos:** Mantener recorrido

articular, evitar rigideces musculoesqueléticas. Fortalecimiento de la musculatura parética y preservada. Medidas antiedema. Prevenir lesiones de cintura escapular (especialmente miembro superior parético), columna vertebral y musculatura facial. **Metodología:** El fisioterapeuta recoge información de funcionalidad y limitaciones. Enfermería pauta el tratamiento postural y las medidas antiedema. Exploración: Buen estado general, consciente y fija la mirada. PFSN D. No impresiona de paresias en PC oculomotores. Obedece orden sencilla por imitación. BA: libre y no doloroso en miembros. Pies con tendencia equino-varo. Sensibilidad conservada en hemicuerpo izquierdo, analgesia en hemicuerpo derecho. BM: MSI moviliza contra gravedad flexión de codo y abducción de hombros y realiza flexión de dedos 4/5; MII moviliza contra gravedad flexores de cadera, extensores rodilla y FD pie. En hemicuerpo derecho hipotonía generalizada 0/5. ROTs: presentes y bilaterales en ambos MMSS (bicipital, tricpital y estilorrádial), abolidos rotulianos y aquileos. RCP: extensor derecho, indiferente izquierdo. No clonus. **Resultados:** Movilizaciones activas de miembro superior derecho. Mano no funcional. Miembros inferiores ayudan a la transferencias. Comunicación no verbal útil para las actividades básicas de la vida diaria. **Conclusiones:** El equipo multidisciplinar de Rehabilitación de la Unidad de Cuidados Intensivos optimiza la recuperación del paciente ingresado, con movilizaciones terapéuticas y medios preventivos, agilizando la recuperación precoz y limitando secuelas.

Palabras clave: Hipogonadismo; fisioterapia; craneofaringioma quístico; antiedema.

147

### Terapia inhalada: el papel del técnico de farmacia

M<sup>a</sup> José Ballesta Lupion (1), España

1. *Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España.* [maria69191@hotmail.com](mailto:maria69191@hotmail.com)

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) requiere de fármacos por vía inhalatoria para su tratamiento y una correcta aplicación para que puedan ser eficaces. Los inhaladores son medicamentos que requieren un adiestramiento especial para su correcto uso. **Objetivos:** Averiguar si los pacientes diagnosticados de EPOC crónico, que utilicen los dispositivos de cartuchos presurizados, ya como tratamiento habitual o de rescate, realizan una adecuada técnica de administración.

**Metodología:** Para ello se revisaron los distintos tipos de inhaladores de los que disponemos actualmente y las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline (Pubmed), CUIDEN, Cochrane, utilizando diversos descriptores. Se seleccionaron ensayos clínicos aleatorizados y estudios descriptivos. Se analizó la adherencia en cada uno de ellos y los datos encontrados demostraron diferencias significativas según la patología, siendo en el caso del asma de las más bajas. **Resultados:** Se documentó que este grupo de fármacos presentan un incumplimiento elevado, ya que se trata de medicamentos cuya efectividad mantiene una estrecha relación con una técnica de inhalación adecuada. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes no tienen una adecuada técnica para la utilización de inhaladores, se deben realizar programas

de educación para mejorar dicha técnica y, por consiguiente, mejorar el manejo de los pacientes con EPOC.

**Palabras clave:** EPOC; técnica inhalatoria; inhaladores.

148

### Trastornos Mentales de la Infancia: evolución 2005- 2015

María de los Ángeles Manzano Felipe (1), España

1. *UGC CHICLANA LA JANDA, Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias La Janda interior, Servicio Andaluz de Salud, España.* [maanmafe@gmail.com](mailto:maanmafe@gmail.com)

**Introducción:** En el campo de la Salud mental, Andalucía ha elaborado tres planes integrales que rigen los principios y enfoques de la atención orientada a la recuperación de las personas con enfermedad mental. A pesar de ello, resulta necesario prestar ingresos hospitalarios. Para comunicarlos empleamos los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), permitiéndonos relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital con el coste que representa su asistencia, constituyéndose datos de referencia para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento de los centros. **Objetivos:** Calcular el número de días que la estancia media (EM) ha estado por encima de la establecida en cada tipo de hospital en Andalucía. Comparar la EM del GDR-431 en Andalucía con el SNS. **Metodología:** Estudio descriptivo observacional. Instrumentos: Registro de Altas de los Hospitales Generales del SNS y el conjunto mínimo básico de datos de Andalucía. **Resultados:** Desde 2005 hasta 2015, los hospitales tipo 3 ostentan el mayor peso de EM (54,54%), la mayor variabilidad en

EM con un rango de oscilación de [32,4.4] y la mayor desviación en número de días por encima de la EM (20,28 días). Atendiendo a las EM de Andalucía en relación al SNS, observamos el resultado del esfuerzo que Andalucía ha realizado en este campo presentando la mayoría de los años estancias menores que las del SNS, actualmente en 2,37 puntos por debajo. **Conclusiones:** El esfuerzo de Andalucía por una sanidad de calidad se puede observar. No obstante, se debieran realizar estudios cualitativos que ayudasen a identificar las causas que ocasionan un mayor consumo de recursos en unos centros que en otros para tratar el mismo tipo de pacientes y, por ende, la calidad prestada.

**Palabras clave:** Trastornos mentales de la infancia; hospitalización; conjunto mínimo básico de datos (CMBD); codificación clínica.

149

### **Traumatismos craneoencefálicos pediátricos en un servicio de urgencias**

Manuela Cebrián Arroyo (1), España

*1. Atención Primaria, Centro de Salud de Málaga, España. [manoli123@yahoo.es](mailto:manoli123@yahoo.es)*

**Introducción:** El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una patología importante en pediatría por su frecuencia y por la carga asistencial que conllevan sus secuelas. 1 de cada 10 niños sufrirá durante la infancia un TCE importante. Aunque casi todos son leves, el 10% de ellos son graves y conducen a la muerte en el 1,5% de los niños. La Escala de Glasgow es un estándar aceptado para determinar la gravedad del TCE. **Objetivos:** Conocer las características de los pacientes con TCE atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital de la provincia de Málaga. **Metodología:** Estudio

descriptivo, longitudinal y observacional, durante un período de 6 meses; formaron parte de la muestra 185 niños de 0 a 6 años con TCE como diagnóstico. Los datos se recogieron mediante revisión de historias clínicas del hospital regional de Málaga. **Resultados:** La media de edad de los pacientes era de 2,5 años, eran varones (64,9%). La causa más frecuente de TCE fue la caída accidental. La mayoría de los casos se clasificaron como leves (74%), el 19% era TCE moderado y el 7% grave. A la llegada se les realizó la Escala de Glasgow y a los TCE moderados y graves se les realizó TAC por protocolo. **Conclusión:** La exploración neurológica inicial y el cálculo de la Escala de Glasgow en los pacientes con TCE siguen siendo las principales herramientas para establecer la prioridad en diagnóstico y pronóstico. La observación de enfermería recoge que la mayoría de estos pacientes se recuperan rápidamente y de forma habitual quedan normales. Esto se debe a que no ha existido lesión del parénquima cerebral. La hipoxia y la hipercapnia son causas de severas lesiones secundarias y deben ser prevenidas.

**Palabras clave:** Traumatismo craneoencefálico; infancia; escala Glasgow.

150

### **Un problema frecuente de la lactancia: la ingurgitación. Prevención y tratamiento**

María del Carmen Pérez Berenguel (1), Isabel María Martos López (2), María del Mar Murillo de las Heras (3), España

*1. Hospital Torrecárdenas, Almería, España. [carpebe5@gmail.com](mailto:carpebe5@gmail.com)*

**Objetivos:** Identificar los factores que intervienen en la aparición de la ingurgitación, así como aquellos que la previenen y el tra-

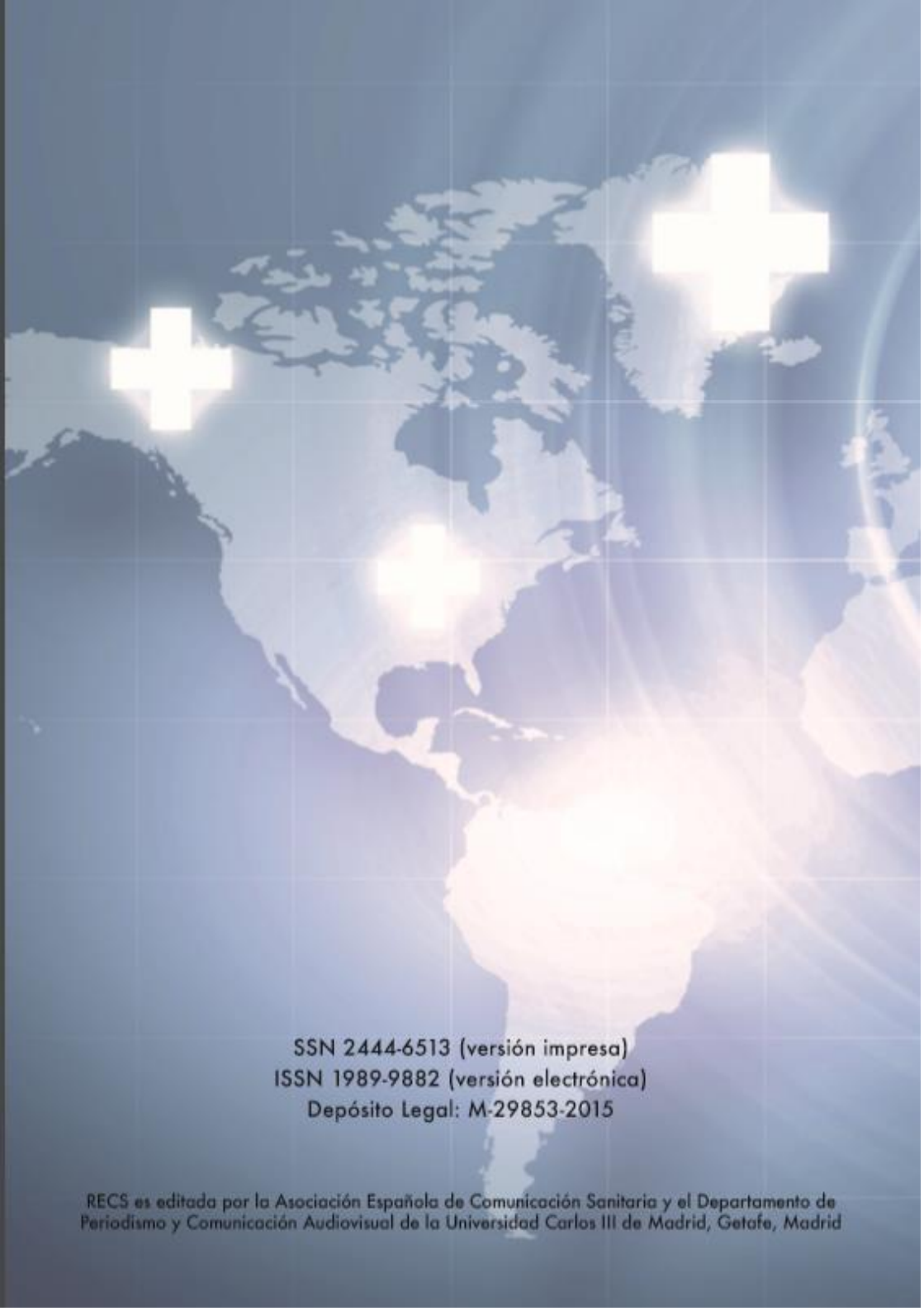


tamiento. **Metodología:** Revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, Cochrane; Science Direct y Ministerio de Sanidad y Servicios sociales e Igualdad. **Resultados:** La ingurgitación mamaria se produce por un aumento de la vascularización de las mamas. Si, además, no se extrae bien la leche de la mama, se produce un acúmulo que se manifiesta con dolor y tensión. Puede producirse en cualquier momento durante la lactancia. Si no se trata a tiempo, puede producir problemas como mastitis, mala extracción de leche y bajada de producción (no se vacía de forma correcta el pecho). Para prevenir la ingurgitación lo más importante es mantener una lactancia frecuente. Debemos evitar interferencias con la lactancia (biberones “extra”, chupetes...). Y por último colocar al bebé en una posición correcta. Cuando ya se ha producido la ingurgitación, podemos ayudar a la mamá dándole una serie de re-

comendaciones: no debemos aplicar calor ya que empeora el cuadro del edema; no debemos aplicar frío ya que contrae los conductos y puede ocasionar isquemia; podemos recomendar la técnica de presión inversa suavizante (PIS) para facilitar el agarre del bebé. Extraer la leche sólo si el bebé no está extrayendo lo suficiente. Si aparece febrícula y/o dolor podemos tomar antiinflamatorios. **Conclusiones:** La ingurgitación es uno de los principales problemas de la lactancia que si tiene un buen asesoramiento por parte de los sanitarios, podrá solucionarse fácilmente. Por el contrario, si no hay un buen consejo, podemos dar lugar a que las mujeres decidan aportar suplementos con leche de fórmula, retirar la lactancia si no se trata de forma adecuada o producir otros problemas como mastitis.

Palabras clave: Ingurgitación mamaria; prevención; lactancia; problemas.





SSN 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