

COMUNICACIÓN Y SALUD

Sábado 8 de octubre de 2011. 11:00 a 12:00 h

Aula Magna – Escuela Nacional de Medicina del Trabajo

Comunicaciones orales (10 minutos)

Modera: Ángela Domínguez

451. CAMINAR ES SALUDABLE. APLICACIÓN INTERACTIVA VÍA WEB

J.M. Torrecilla Jiménez, D. Aranda Rocha, M.J. Pascual Segovia, C. Sánchez Núñez, P. García Crespo, J.R. Fernández Duque

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La incorporación de nuevas tecnologías en comunicación y salud obliga a introducir nuevas formas de educación para la salud para llegar a la población. Inactividad, exceso de alimentación y desequilibrio nutricional están relacionados con enfermedades que son principales causas de morbilidad y muerte en el mundo desarrollado. El objetivo general es incrementar la práctica del ejercicio físico en población general. Los objetivos específicos son: Ofrecer una aplicación web que permite planificar rutas a pie obteniendo información de distancia recorrida, tiempo invertido y calorías consumidas. Facilitar menús saludables con valor calórico y recomendaciones relacionadas con la dieta mediterránea. Informar sobre peso actual y posibles desviaciones del peso saludable. Proporcionar comportamientos sencillos para incrementar la actividad en la vida cotidiana.

Métodos y resultados: Madrid Salud pone en marcha la estrategia “Gente Saludable 2010-2015” para llegar a la población a través de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El ejercicio físico es clave en esta estrategia. Una forma de hacer llegar a la población la importancia del ejercicio físico en la salud es introducir este hábito en las nuevas tecnologías y en concreto en la web de Madrid Salud (www.madridsalud.es) que ya tiene dos millones de visitas. Se crea un grupo de trabajo formado por técnicos de salud pública, comunicación e informática y tras revisar la bibliografía diseñan el interactivo “Caminar es saludable”. “Caminar es saludable” es una aplicación interactiva desarrollada para web en formato AdobeFlash utilizando el API de Google para localizar geográficamente rutas. Realiza los cálculos del índice de masa corporal, metabolismo basal, gasto calórico, peso ideal y desviación pondera, utilizando algoritmos de decisión con su lenguaje de programación integrado, Action Strip 3.0, que mediante las variables peso, altura, edad, sexo, actividad física en el trabajo y tiempo libre obtiene los resultados deseados. Enlaces con información adicional facilitan recomendaciones de hábitos saludables, menús tipo e información nutricional de diferentes platos ya cocina-

dos. Estos enlaces son diferentes páginas web desarrolladas en PHP y MySQL. Puesta a disposición de los usuarios el 2 de mayo de 2011, en 10 días, la aplicación ha recibido 793 impactos y 451 visitas.

Conclusiones: Se cumple el reto de llegar de forma atractiva, interesante y sencilla a la población generando interés para realizar ejercicio físico incorporando a la vida cotidiana la utilización del entorno urbano.

727. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA PRÁCTICA ENFERMERA: 2 VISIONES DE UNA MISMA REALIDAD

M. Rich-Ruiz, M.A. Rodríguez-Borrego

Universidad de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Mejorar el “conocimiento sobre los factores políticos y sociales que afectan a la salud de las personas (...) hace que la probabilidad de estar sano sea mucho mayor”. Aceptar esta proposición supone para el profesional (independientemente de políticas más generales) hacer un esfuerzo consciente por conocer el contexto psicosocial de las personas. Pero, ¿realmente se cumple con esta exigencia? Para estudiar si esto es así, la investigación propone: 1) describir la importancia que tienen determinadas acciones comunicativas en las enfermeras y 2) comparar las respuestas de las enfermeras con la visión externa proporcionada por el alumnado de enfermería.

Métodos: Tipo de estudio: descriptivo. Participantes y ámbito: enfermeras del hospital Reina Sofía de Córdoba y alumnado de la Facultad de Enfermería. En el caso de las enfermeras, se realizó un muestreo estratificado en función del tipo de unidad. En el caso del alumnado, no se realizó muestreo. Variables: 1) variables identificativas y 2) acciones de enfermería (4 instrumentales, 4 estratégicas y 4 comunicativas, según la Teoría de la Acción Comunicativa), medidas con una escala del 1 al 5, según su importancia en la práctica. Recogida de información: se utilizó un cuestionario que fue validado con la población de enfermeras. En ambos casos, el cuestionario fue autoadministrado.

Resultados: Se han estudiado 89 enfermeras y 97 estudiantes. A pesar de alcanzar cifras altas, las acciones comunicativas son menos valoradas por las enfermeras que las acciones instrumentales (16,49 vs. 18,91) —intervalo (4-20)—. El alumnado confirma esta menor valoración (12,77, IC 12,41-13,13), situándolas, incluso, por debajo de las acciones estratégicas. La diferencia entre las medias de las acciones comunicativas en ambas poblaciones es significativa (3,721; $p < 0,001$). Esto ocurre en todas las categorías de acciones, y en el mismo sentido, asignando el alumnado siempre valores más bajos que las enfermeras (16,21 vs. 18,91 en las acciones instrumentales y 14,44 vs. 15,65 en las acciones estratégicas).

Conclusiones: Las enfermeras continúan valorando las acciones técnico-instrumentales por encima de las acciones comunicativas. Según el alumnado, incluso las acciones estratégicas (acciones en las que la comunicación es “utilizada” por el profesional) son más valoradas que las acciones comunicativas (acciones acordadas entre profesional y paciente). Asimismo, los resultados parecen indicar un espíritu más crítico en el alumnado, que tiende, en menor medida, a asignar los valores más altos de la escala.

735. USO DE SOCIAL MEDIA POR CENTROS SANITARIOS. VALORACIÓN, DIFICULTADES Y FACTORES DE ÉXITO

C. Bermúdez-Tamayo^{a,b}, R. Alba-Ruiz^a, J. Jiménez-Pernett^a, J.F. García Gutiérrez^a, M. Colmenero-Ruiz^b

^aEscuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Granada; ^bHospital Virgen de las Nieves, Granada.

Antecedentes/Objetivos: Se pretende conocer: 1) el uso de las aplicaciones Social Media (SM) por parte de los centros hospitalarios de

España; 2) la percepción de gestores/as de dichos centros en cuanto a las valoraciones, razones de uso, factores de éxito y dificultades para la implementación de dichas aplicaciones.

Métodos: Se ha realizado un estudio transversal tomando como unidad de análisis centros hospitalarios españoles. Para el primer objetivo se hizo una recogida de datos mediante la búsqueda *online* del total de centros españoles (N = 804) y su presencia en las aplicaciones SM; para la encuesta, se recogieron datos mediante una encuesta *online* cuantitativa dirigida a una muestra de responsables de distintas áreas de dichos hospitales (N = 738). Se hicieron análisis univariantes y bivariantes, atendiendo al tamaño del centro y al carácter público/privado.

Resultados: Se encuentran diferencias geográficas en el uso de SM. Las redes sociales son las más utilizadas (14%), los centros de mayor tamaño se usan con mayor frecuencia, 30% mediano, 28% grande, así como los centros públicos (19%; $p < 0,01$) frente a los privados. Las herramientas de *microblogging* apenas se usan, un 1%, utilizándolas centros grandes 3% y privados 2%. El uso de *blogs* está extendido en un 2% del total de centros, siendo utilizados por centros pequeños 2% y públicos 4%; $p = 0,013$. Las principales valoraciones negativas de su uso se vinculan con la posibilidad de abuso por parte de profesionales mientras que las positivas se refieren a la mejoría de la comunicación dentro y fuera del centro. Dentro de las razones para usarlas destacan las relacionadas con la idea de maximizar la exposición del centro y con los motivos para no usarlas, las dudas con respecto a la seguridad de la información y las políticas restrictivas de la organización. Entre los principales factores de éxito se identifican las formas creativas para mantener el interés de los usuarios así como la disponibilidad de tiempo y recursos humanos para desarrollarlas y mantenerlas actualizadas.

Conclusiones: El uso de herramientas SM por los centros hospitalarios españoles es incipiente y el tipo de centro parece incidir en su uso. Las valoraciones, razones de uso, factores de éxito y dificultades de implementación priorizan la necesidad de un uso adecuado por parte de los/as profesionales, exigiendo garantías de la seguridad de la información y protección de datos, exigiendo también una mejoría para la implementación de estrategias de comunicación vía estas aplicaciones, así como el uso del tiempo y recursos necesarios para llevarlas a cabo.

1025. ANÁLISIS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ARAGÓN

M. Febrel Bordejé, T. Antoñanzas Lombarte

Dirección General de Atención al Usuario, Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: La Ley General de Sanidad (LGS) y la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP) configuran un nuevo paradigma en el modelo sanitario. Se reconocen derechos y deberes de los pacientes y se desarrolla una nueva forma de entender la relación médico-paciente y en concreto el consentimiento informado (CI). Según la LAP, toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento de los pacientes. El CI es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Esta ley regula más detalladamente el CI pero cada comunidad autónoma ha establecido procedimientos para su normalización y desarrollo. En Aragón, no se han definido procedimientos sobre el CI. Los objetivos son conocer la percepción social del CI entre los profesionales sanitarios y su práctica en dos hospitales principales.

Métodos: Se utilizó metodología de investigación cualitativa y se realizaron entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido.

Resultados: Del discurso se desprende que la información clínica es un elemento integrado en la praxis médica habitual. Los profesionales

lo interiorizan como una función que les corresponde a ellos y consideran que, en general, se está haciendo correctamente. La información verbal en muchos casos se está haciendo correctamente, en otros no, que va por servicios y por personas (E1). Se constata la existencia de una opinión unánime sobre la consideración del consentimiento como un documento o trámite administrativo más, siendo calificado como “añadir burocracia”. También son conscientes de que su no existencia puede conducir a problemas legales y lo cumplimentan como una obligación. La mayoría informan muy poco sobre el consentimiento y le dan un papel al paciente como si fuera un trámite más burocrático-administrativo dentro de todo el proceso del acto clínico (E2).

Conclusiones: 1. Existe gran diferencia entre el significado que atribuyen a la información y al CI juristas y sanitarios, considerándolos estrechamente relacionados o netamente separados, respectivamente. 2. El CI no está siendo útil para la toma de decisiones. Sería recomendable mejorar el contenido, formato, legibilidad, comprensibilidad (lenguaje, menos técnico y con esquemas o diagramas).