



Revista Archivo Médico de Camagüey
ISSN: 1025-0255
Editorial Ciencias Médicas Camagüey

Casanova-Moreno, María de la Caridad; Machado-Reyes, Francisco; Gómez-Guerra, Diana Belkis; González-Casanova, Wagner; Casanova-Moreno, Daimy
Propuesta de un plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores diabéticos tipo 2
Revista Archivo Médico de Camagüey, vol. 24, núm. 2, e7014, 2020
Editorial Ciencias Médicas Camagüey

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166480004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Propuesta de un plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores diabéticos tipo 2

Proposal for a health communication plan for older adults with type 2 diabetes

Dra. C. María de la Caridad Casanova-Moreno ^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

Lic. Francisco Machado-Reyes ² <http://orcid.org/0000-0002-2144-2348>

Dra. Diana Belkis Gómez-Guerra ³ <https://orcid.org/0000-0002-5165-6240>

Lic. Wagner González-Casanova ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3143-5632>

Lic. Daimy Casanova-Moreno ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-9885-9096>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Vicerrectoría Académica. Pinar del Río, Cuba. ² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba. ³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Departamento Docente Metodológico. Pinar del Río, Cuba. ⁴ Universidad de Pinar del Río Sergio y Luis Saiz Montes de Oca. Facultad de Enseñanza Media. Departamento de Extensión Universitaria. Pinar del Río, Cuba. ⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la comunicación en salud ha demostrado ser de vital importancia para conseguir cambios en los comportamientos individuales y sociales de las personas.

Objetivo: diseñar un plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, se emplearon métodos del nivel teórico y del nivel empírico, en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río, en el segundo trimestre de 2018.

Resultados: se realizó el diagnóstico de la situación, se establecieron los comportamientos adecuados que debía seguir la audiencia, se formularon los objetivos de conocimiento y comportamientos adecuados, e igual se realizó la definición de los mecanismos de monitoreo y evaluación.

Conclusiones: se elaboró y propuso un plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus, se tuvieron en cuenta los objetivos de conocimiento y comportamientos adecuados, y se ofrece la importancia del mismo para la educación a adultos mayores con diabetes mellitus. El eslogan de los mensajes permite cumplir con el objetivo comportamental y de conocimiento que posee el mismo a partir de las actividades propuestas.

DeCS: DIABETES MELLITUS TIPO 2/diagnóstico; DIABETES MELLITUS TIPO 2/prevención & control; ANCIANO; COMUNICACIÓN EN SALUD; ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES/prevención & control.

ABSTRACT

Background: health communication has shown to be of vital importance to achieve changes in the individual and social behaviors of people.

Objective: to design a health communication plan aimed at older adults with diabetes mellitus.

Methods: a technological development investigation was carried out, methods of the theoretical level and empirical level were used, in the Hermanos Cruz University Polyclinic of Pinar del Río, in the second quarter of 2018.

Results: the diagnosis of the situation was made, the appropriate behaviors to be followed by the audience were established, the objectives of knowledge and appropriate behaviors were formulated and the definition of monitoring and evaluation mechanisms was also made.

Conclusions: a health communication plan was developed and proposed for older adults with diabetes mellitus, taking into account the objectives of knowledge and appropriate behavior, and its importance is offered for the education of older adults with diabetes mellitus. The slogan of the messages allows to fulfill the behavioral and knowledge objective that it has from the proposed activities.

DeCS: DIABETES MELLITUS, TYPE 2/diagnosis; DIABETES MELLITUS, TYPE 2/prevention & control; AGED; HEALTH COMMUNICATION; NONCOMMUNICABLE DISEASES/prevention & control.

Recibido: 12/09/2019

Aprobado: 18/11/2019

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) incluyen a los cuatro grandes: enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica. Las ENT representan un problema mundial, sobre todo para los países en vías de desarrollo, donde se han convertido en una importante carga para la salud pública en los últimos años. Los avances económicos, sociales y sanitarios de Cuba a partir de la década de 1960 contribuyeron al desarrollo de un extenso y bien dotado sistema de salud pública que ha garantizado la cobertura universal y el acceso efectivo a los servicios de salud. Estos hechos derivaron en una situación epidemiológica y demográfica singular en un país en vías de desarrollo: una ostensible disminución de las enfermedades transmisibles y perinatales, con un predominio de las ENT y, como consecuencia, un gradual y acelerado envejecimiento de la población, con

un nuevo perfil de enfermedades y mortalidad que se asemeja al de los países desarrollados.⁽¹⁾ Todas estas muertes se atribuyen, en gran medida, a una mala alimentación, actividad física insuficiente, uso de tabaco y uso excesivo de alcohol. Para aumentar la conciencia pública sobre las enfermedades no transmisibles y para apoyar su prevención y los esfuerzos de control, la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), jefes de estado, ministros de salud y otros representantes de gobierno han hecho un llamado a una acción multisectorial y al compromiso de las diferentes partes interesadas. Las partes interesadas deberían desarrollar una cultura del bienestar y alentar a los consumidores a pensar sobre la forma de obtener una dieta sensata y equilibrada, un estilo de vida activo y un peso saludable y deben realizar esfuerzos concertados para enseñar al público la forma de evaluar la información de salud y deben comenzar las comunicaciones sobre salud en las primeras etapas de la vida.⁽²⁾

Las serias limitaciones económicas, el bajo nivel educativo y el nulo o escaso acceso a información relativa a la salud son entre otros, factores determinantes que inciden directo o indirecto sobre el estado de salud de las personas, familias y comunidades. Como se sabe, la desinformación o desconocimiento sobre promoción de salud, prevención de la enfermedad, manejo y control de las mismas, impide la adopción de estilos de vida adecuados. A través de la comunicación para la salud definida como el proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé como resultado comportamientos individuales y sociales sanos según el Informe de Médicos del Mundo en 2018,⁽³⁾ se busca facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre salud y la forma de mejorarla.

Las intervenciones directas en salud para mejorar la oferta de atención e incrementar la demanda por servicios no son suficientes para asegurar la sostenibilidad de los cambios logrados. La comunicación en salud nos ha demostrado ser de vital importancia para conseguir que estos cambios se mantengan e incluso se incrementen en el tiempo.⁽⁴⁾

El cruce de la comunicación y la salud se constituyó como campo de estudio en las últimas décadas del siglo XX. En los países anglosajones, que han sido los impulsores a nivel académico de este campo de estudio, las investigaciones se desarrollaron en torno al concepto de *health communication*. En cambio, en el ámbito iberoamericano se carece todavía de un concepto único y se utilizan diferentes expresiones, como comunicación y salud; comunicación para la salud o comunicación en salud. De todos ellos, el de comunicación y salud parece ser el que se ha ido imponiendo en el ámbito académico, como punto de cruce entre esos dos ámbitos de investigación.⁽⁵⁾

A través del Plan de Comunicación, se fortalecen los programas de Educación Comunitaria para la Salud, Inducción a la Demanda de Servicios de Salud y Participación Social en Salud, se construyen y aplican herramientas comunicativas que, de una forma lúdica, didáctica, animada y con un lenguaje acorde al entorno cultural de los beneficiarios, empoderan a las comunidades más vulnerable de la región Caribe, sobre las estrategias y mecanismos con que cuentan para mantenerse saludables.⁽⁶⁾ Por todo lo expresado surge la necesidad de realizar un plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores diabéticos en el municipio Pinar del Río durante el segundo semestre del año 2018. Con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los mismos en cuanto a su enfermedad y la prevención de las complicaciones para obtener comportamientos adecuados a mediano y largo plazo.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, se emplearon métodos del nivel teórico y del nivel empírico, en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río en la provincia del mismo nombre, en el segundo trimestre de 2018, toda la información se trabajó por la técnica del grupo nominal, la que estuvo dirigida por el equipo de investigación y apoyada por los equipos básicos de salud, basado en el principio de la inteligencia colectiva, se realizó la aplicación sucesiva de cuestionarios a un grupo de expertos en varias rondas, vía correo electrónico. Entre cada ronda se realizó el análisis estadístico de los resultados y se compilaron las respuestas en nuevos cuestionarios que, a su vez, fueron redistribuidos a los expertos nuevamente.

El grupo de expertos, debatió de manera anónima, para evitar los efectos de líderes, la importancia y pertinencia de los criterios seleccionados; obteniendo el consenso.

Se consideraron como expertos: cuatro médicos especialistas de II grado en Medicina General Integral (MGI), con más de diez años de experiencia en el nivel primario de salud, los cuatro diplomados en

Promoción y Educación para la Salud; dos Licenciadas en Comunicación Social, con cinco años de experiencia en el trabajo y dos Licenciados en Socioculturales con nueve y diez años de experiencia en el trabajo y ejecución de programas, un endocrinólogo con 20 años experiencia; una licenciada en psicología quien es además la jefa del departamento provincial de Promoción y Educación para la Salud en la provincia.

Para el estudio se realizó una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos y gestores bibliográficos, de Ciencias Sociales y de Salud como son: MedLine, PsycInfo, SciELO, ISOC, Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: diabetes mellitus AND diabetes mellitus tipo 2 AND enfermedades no transmisibles AND comunicación para la salud.

RESULTADOS

Plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores diabéticos.

4.1. Título: Aprendiendo sobre la diabetes

4.2. Introducción: la comunicación es una herramienta imprescindible de la promoción de salud. La comunicación social en salud es un proceso planificado y orientado a promover en las personas la adaptación de nuevos comportamientos, debe fundamentarse en el modelo interactivo participativo.

4.3. Diagnóstico de la situación: se identificaron los comportamientos no adecuados para la audiencia y se realizó el esclarecimiento de los beneficios de un cambio de estos.

4.4. Propuesta de salud: se establecieron los comportamientos adecuados que debía seguir la audiencia.

4.5. Formulación de objetivos: se formularon los objetivos de conocimiento y comportamientos adecuados.

4.5.1. Objetivo comportamental: que la población adulta mayor diabética tipo 2 obtenga comportamientos adecuados.

4.5.2. Objetivo de conocimiento: que la población adulta mayor diabética tipo 2 obtenga conocimientos que le permitan vislumbrar la importancia de conocer los beneficios de los comportamientos adecuados para un mejor control de la diabetes.

4.6. Formulación de mensajes

4.6.1. Conceptualización: el proyecto de los mensajes para los medios masivos de comunicación y para la comunicación interpersonal y grupal se respaldó, de manera especial, en algunos elementos de la teoría del aprendizaje social de Bandura, referenciado por Quillas Benites RK et al. ⁽⁷⁾ y del enfoque histórico cultural y de la actividad de Vigotsky referenciado por Espindola Artola A et al. ⁽⁸⁾ Se asumió al mismo tiempo, la subjetividad (conocimiento de riesgo) y la capacidad conductual (auto eficacia).

4.6.2. Área de formación creativa: demanda al área afectiva, cognitiva y conativa, papel de la familia en el apoyo al cambio de comportamiento, diseño de los pasos a seguir para el acogimiento de una conducta saludable, circunscribiendo dificultades a afrontar, el rol del grupo social para la admisión y aprobación de una nueva conducta y elevación del conocimiento sobre el riesgo.

4.6.3. Eslogan para los mensajes: sí se controla la diabetes, se estará más sanos, productivos y felices.

Unificación de los medios de comunicación: se reconoció a la televisión (TV) municipal y la radio local como los medios de comunicación más efectivos para emitir la propuesta de mensajes de salud, por la accesibilidad, periodicidad de transmisión, predilección por la población.

4.7. Segmentación de la audiencia

4.7.1. Audiencia primaria: población adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

4.7.2. Audiencia secundaria: familia, médicos y enfermeras de la familia, Poder Popular, Federación de Mujeres Cubanas, Comités de Defensa de la Revolución.

4.8. Definición de los mecanismos de monitoreo y evaluación: se trazó cómo efectuar el control constante de las actividades propuestas, así como la evaluación del proceso y efectividad. De igual manera se identificaron los mecanismos que se iban a seguir para verificar los disímiles pasos del plan de comunicación social en salud (Tabla 1).

Los educadores fueron los profesionales capacitados en el curso. Seguido, se refieren las actividades que dan salida a los objetivos, así como los criterios, indicadores y estándares (Tabla 2).

Tabla 1. Plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores con DM2

Actividad	Criterio evaluativo	Indicador	Estándar	Método de verificación	Instrumento
1. Seminarios sobre la metodología de la estrategia educativa	Participación de los profesionales de la salud y líderes administrativos y formales en los seminarios	No. profesionales de la salud y líderes administrativos y formales preparados / Total personas comprendidas en ambas denominaciones x 100	90 %	Observación	Registro de asistencia
2. Discusión grupal por un mejor control de la diabetes, en el Consejo Popular y Consejo de Salud	Incluido en el orden del día de las agendas de estas organizaciones	No. de reuniones donde se trata el tema /Total de reuniones efectuadas x100	70 %	Inspección	Guía de inspección
3. Diseño, validación y producción de materiales educativos dirigidos a personas adultas mayores con diabetes mellitus	Realización de validación de materiales educativos	No. de materiales gráficos producidos / No. de materiales gráficos planificados x 100	100 %	Inspección	Guía de inspección
4. Emisión radial	Salida al aire de los programas fijos de radio que abordan la temática	No. de programas fijos de radio que abordan la temática / No. de programas fijos de radio producidos x 100	100 %	Llamadas telefónicas y audiencia del programa como radio escucha	Quejas y sugerencias
5. Emisión televisiva de mensajes educativos	Salida al aire de los programas fijos de TV que abordan la temática	No. de programas fijos de TV que abordan la temática / No. de programas fijos de TV producidos x 100	100 %	Llamadas telefónicas y audiencia del programa como televíidente	Registro de llamadas

Tabla 2. Cronograma de ejecución

Actividades	Fecha	Ejecutante	Responsable	Lugar
1. Elaboración de boletines informativos	Anual	Grupo de trabajo	Investigadora principal	Departamento Provincial Promoción y Educación para la salud. Escenarios comunitarios
2. Elaboración de una colección de fotos	Anual	Grupo de trabajo	Investigadora principal	Departamento Provincial Promoción y Educación para la salud. Escenarios comunitarios
3. Producción de plegables y guías educativas	Anual	Grupo de trabajo	Investigadora principal	Consulta multidisciplinaria De atención integral al diabético
4. Emisión radial	Bimensual	Grupo de trabajo	Investigadora Principal	Emisora Radio Guamá
5. Emisión televisiva de mensajes educativos	Bimensual	Grupo de trabajo	Investigadora principal	Tele centro Tele Pinar Programa de bien público: Salud en Casa
6. Barrios debate	Trimestral	Grupo de trabajo	Investigadora Principal	Circunscripciones
7. Videos- debates	Trimestral	Grupo de trabajo	Investigadora principal	Sala de video Hermanos Cruz

DISCUSIÓN

El plan de comunicación es una herramienta fundamental con la que hay que contar de forma ineludible a la hora de desarrollar la estrategia de comunicación de una institución sanitaria (ya sea laboratorio,

clínica, asociación, Organización no Gubernamental (ONG), farmacia o cualquier otra entidad relacionada).

La necesidad de un buen plan de comunicación es incuestionable hoy en día, pues en la era de las nuevas tecnologías y las redes sociales, que están transformando de forma radical al sector sanitario, una empresa que no comunica lo que hace es como si no existiera. La visibilidad que proporciona la comunicación puede repercutir, además, de forma muy positiva en la reputación de la empresa.⁽⁹⁾ La importancia de la comunicación en el ámbito de la salud no se discute, y saber manejar las implicaciones emocionales, sociales y terapéuticas de la comunicación permite establecer relaciones satisfactorias y productivas entre la población y los profesionales sanitarios.⁽¹⁰⁾

Existe una relación intrínseca entre salud y comunicación a partir de la perspectiva de la medicina familiar y comunitaria. Epistemológicamente se considera necesario reflexionar sobre dicho vínculo en el entendido de que por lo general se toman ambos conceptos de forma externa, lo que implica ins-

trumentalizar la comunicación y simplificar el servicio ofrecido por los agentes sanitarios.^(11,12,13,14) Al considerar la atención en el primer nivel de salud como principal actividad, la comunicación es valorada como una experiencia de encuentros entre subjetividades, y su gestión dialógica pasa a ser crucial para conceptualizar de otra manera la misma noción de salud.⁽¹⁵⁾ La comunicación en salud es abordada, por tanto, como un elemento sanitario más, al tiempo que la salud muestra su aspecto comunicacional desde el punto de vista de las dinámicas culturales y los procesos de subjeti-vación.⁽¹⁶⁾

La comunicación entendida como los procesos a través de los cuales las personas y los grupos dan sentido a su realidad, es una dimensión fundamental para el diseño y gestión de políticas intersectoriales

de salud que actúan sobre los determinantes sociales de la salud; y lo es por dos razones:⁽¹⁷⁾

- En primer lugar, porque facilita la articulación entre organismos y esferas que en la historia no han participado en las políticas de salud. Si la perspectiva de determinantes sociales de la salud incide en el hecho de que todos somos, de alguna manera, productores de salud, un primer paso es convencer a los diferentes actores institucionales y sociales del protagonismo que deben asumir en ese camino. Y para ello es necesario promover procesos de diálogo y articulación entre diferentes áreas de gestión, para alcanzar conductas comunes que permitan intervenir de forma sinérgica sobre la realidad.

- En ese sentido, la comunicación actúa en la construcción de una perspectiva integradora. En segundo lugar, porque la comunicación promueve la participación de los diferentes actores institucionales y sociales con capacidad de influir en la salud de la población. Se habla entonces de una perspectiva que atraviesa la sociedad de forma transversal, rompiendo las fronteras institucionales e incorporando a actores que tienen llegada directa a los diferentes grupos sociales. En este sentido, la comunicación actúa como una perspectiva transdisciplinar, que recupera al sujeto como actor político, hacedor de su realidad.



Las tecnologías de información y comunicación (TIC), como el teléfono, el internet, la radio y la televisión, son herramientas útiles para las instituciones de salud, el profesional, el paciente y el cuidador familiar en situación de cronicidad. Las TIC permiten fomentar el desarrollo de conocimientos y habilidades en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y sus cuidadores, así como formar redes sociales y de apoyo para facilitar un mejor proceso de adaptación frente a la enfermedad, a través de fuentes que le permiten recoger, sistematizar y difundir información con el fin de mejorar el nivel de conocimientos e inducir cambios hacia comportamientos y estilos de vida que favorecen la salud física y mental en la diáda cuidador sujeto de cuidado. Lo anterior se fundamenta en la necesidad de apoyo a los cuidadores familiares y a las personas con enfermedad crónica no transmisibles, que requieren de un soporte social, entendido éste como un elemento esencial en la interacción de los seres humanos. (18,19,20)

CONCLUSIONES

El plan de comunicación propuesto ofrecerá resultados, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en cuanto a su enfermedad en los adultos mayores diabéticos. El eslogan de los mensajes permite cumplir con el objetivo comportamental y de conocimiento que posee el mismo a partir de las actividades propuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landrove Rodríguez O, Morejón Giraldoni A, Venero Fernández S, Suárez Medina R, Almaguer López M, Pallarols Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 29 Jul 2019];42:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34897/v42e232018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno M de la C, González Valdés LM. Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 29 Jul 2019];18(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200006&lng=es
3. La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informe 2018. [Internet]. Madrid: Médicus Mundi C; 2018 [citado 29 Jul 2019]:[aprox. 97 p.]. Disponible en: https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/5c1b6fce6a616_informe-salud-2018.pdf 4. Naipe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de

atención de salud. Rev Med Electrón [Internet]. Abr 2016 [citado 29 Jul 2019];38(2):[aprox. 8 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

<18242016000200014&lng=es>

5. Alfredo Díaz H. Comunicación de Organizaciones No Lucrativas de la Salud en España: el estado de la cuestión. Rev Comun Salud [Internet]. 2014 [citado 29 Jul 2019];[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4936062.pdf>

6. Ramírez Rodríguez M, Cabezas Alfonso H, Rieumont ER, Hernández Rodríguez IM, Martínez Figueiredo R. Participación comunitaria en la prevención de la leptospirosis humana. Rev Ciencias Méd [Internet]. Oct 2015 [citado 29 Jul 2019];19(5):[aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500013&lng=es

7. Quillas Benites RK, Vásquez Valencia C, Cuba Fuentes MS. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Acta Méd Peru [Internet]. Abr 2017 [citado 29 Jul 2019];34(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172017000200008&lng=es

8. Espindola Artola A, López Benítez R, Miranda Carbonell M, Ruiz Socarrás JM, Díaz García GM. Estrategia didáctica para disminuir el estrés académico hacia el contenido estadístico en los estudiantes de medicina. Rev Hum Med [Internet]. Ago 2014 [citado 29 Jul 2019];14(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202014000200016&lng=es 9. Peña Acuña B, del Henar Sánchez Cobarro P, Fernández de Bobadilla GW. Estrategias inteligentes de comunicación interna y gestión empresarial. Rev Opción [Internet]. 2015 [citado 29 Jul 2019];31

(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/310/31045567050/6>

10. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Mar 2015 [citado 29 Jul 2019];41(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es

<34662015000100009&lng=es>

11. Cepeda Díez JM. Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. Rev Index Enferm [Internet]. Dic 2014 [citado 12 Ago 2019];23(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300001&lng=es

12. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 12 Ago 2019];28(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es 13. Belintxon Martín M, López Dicastillo O. Los retos de la promoción de la salud en una sociedad

multicultural: revisión narrativa de la literatura. Anales Sis San Navarra [Internet]. Dic 2014 [citado]

12 Ago 2019];37(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000300009&lng=es

14. Silva Fhon J, Ramón Cordova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon V, Partezani Rodríguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm univ [Internet]. Jun 2015 [citado 12 Ago 2019];12(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080&lng=es

15. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm univ [Internet]. Sep 2015 [citado 12 Ago 2019];12(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es

16. Gil Coca NA, Hernández Rincón EH, Contreras Ruíz J. El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel. CES Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 12 Ago 2019];7 (2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3559/2688

17. Díaz H, Ugarte Iturriaga A. Retos de la comunicación en el entorno sanitario: humanización, empoderamiento y seguridad del paciente. Rev Comun Salud [Internet]. 2017 [citado 12 Ago 2019]:[aprox.

2 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123004>

18. Campos de Aldana MS, Moya Plata D, Mendoza Matajira JD, Duran Niño EY. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado 12 Ago 2019];5(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/276229724_Las_enfermedades_cronicas_notransmisibles_y_el_uso_de_tecnologias_de_informacion_y_comunicacion_revision_sistematica 19.

Arandojo Morales MI. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 12 Ago 2019];25(1-2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es

20. García Garcés H, Navarro Aguirre L, López Pérez M, Rodríguez Orizondo M de F. Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. EDUMECENTRO [Internet]. Abr 2014 [citado 12 Ago 2019];6(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018&lng=es

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

- I. María de la Caridad Casanova-Moreno (Concepción y diseño del trabajo. Recolección/obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio. Asesoría estadística).
- II. Francisco Machado-Reyes (Recolección/obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio).
- III. Diana Belkis Gómez-Guerra Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.
- IV. Wagner González-Casanova Aprobación de su versión final. Asesoría ética o administrativa.
- V. Daimy Casanova-Moreno. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.

