

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE PERIODISMO Y NUEVOS MEDIOS**



**TESIS DOCTORAL**

**REPERCUSIONES DE LA COMUNICACIÓN**  
**SOCIAL EN LA MUJER EMBARAZADA**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Polivio Armando Cuichán Cuichán

Directores de la Tesis:

**Dr. Javier Fernández del Moral**

**Dra. M<sup>a</sup> de las Mercedes Zamorra López**

Madrid 2019





**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE PERIODISMO Y NUEVOS MEDIOS**

**REPERCUSIONES DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**EN LA MUJER EMBARAZADA**

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR  
POLIVIO ARMANDO CUICHÁN CUICHÁN

---

Directores de la Tesis:

**Dr. Javier Fernández del Moral**  
**Dra. M<sup>a</sup> de las Mercedes Zamarra López**

Madrid, 2019

© Polivio Armando Cuichán Cuichán, 2019



XII Curso, Comunicación y Salud, Envejecimiento Saludable, Abril 2017



Imagen 1: Autor desconocido. [Tribuna UCM](#)

*“Lo más importante de la comunicación es escuchar lo que no se dice”*

**[PETER FERDINAND DRUCKER](#)**



## Los médicos



Imagen 2: Autor desconocido. [pbs.twimg.com](https://pbs.twimg.com)

*“El buen médico trata la enfermedad, el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad”*

[WILLIAM OSLER](#)



## La consulta



Imagen 3: Autor desconocido. [Pixabay](#)

*“Donde quiera que se ame el arte de la medicina se ama también a la humanidad”*

[Platón](#)





UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE  
MADRID

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS  
PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**

D./Dña. POLIVIO ARMANDO CUICHÁN CUICHÁN,  
estudiante en el Programa de Doctorado D9AK PERIODISMO,  
de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de  
Madrid, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y  
titulada:

REPERCUSIONES DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN LA MUJER EMBARAZADA

y dirigida por: JAVIER FERNÁNDEZ DEL MORAL  
Mª DE LAS MERCEDES ZAMARRA LÓPEZ

**DECLARO QUE:**

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita.

Del mismo modo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Madrid, a 24 de junio de 2019

Fdo.:

Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en  
la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.

# ÍNDICE:

<b>ABSTRACT</b>	<b>17</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>19</b>
<b>1. PRESENTACIÓN</b>	<b>21</b>
1.1. INTRODUCCIÓN	23
1.1.1. LAS REDES SOCIALES EN LA MUJER EMBARAZADA	29
1.1.2. GESTANTES Y COMUNICACIÓN	37
1.2. HIPÓTESIS	40
1.2.1. VARIABLES	45
1.3. OBJETIVOS	47
<b>2. ANTECEDENTES MÉDICOS Y SALUD</b>	<b>51</b>
2.1. DESCRIPCIÓN TEMÁTICA	53
2.1.1. MEDICINA ESPECIALIZADA	55
2.1.1.1. GINECOLOGÍA	59
2.1.1.2. OBSTETRICIA	66
2.1.2. PERIODISMO Y SALUD	71
2.1.2.1. POLÍTICA SANITARIA	78
2.1.2.2. DIVULGACIÓN DE LOS AVANCES CIENTÍFICOS EN MEDICINA	84
2.1.2.3. ACCIONES SANITARIAS COMO NOTICIAS GENERALIZADAS	89
<b>3. COMUNICACION E INFORMACION ESPECIALIZADA</b>	<b>91</b>
3.1. LA FUNDACIÓN PRIVADA “VILA CASAS” EN SALUD	93
3.2. EVOLUCIÓN DEL PERIODISMO	95
3.2.1. PERIODISMO ESPECIALIZADO	106
3.2.2. EL PERIODISTA ESPECIALIZADO EN SALUD	112
3.2.3. EL PERIODISTA ESPECIALIZADO EN OBSTETRICIA	113
3.3. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	115
3.3.1. SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO	117
3.3.2. SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	119
<b>4. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL</b>	<b>125</b>
4.1. ANTECEDENTES PARA LA INVESTIGACIÓN	127
4.2. LA METODOLOGÍA, DEFINICIÓN Y VARIABLES	131
4.2.1. MÉTODO INDUCTIVO	133
4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN	135
<b>5. ESTADO DE LA CUESTIÓN</b>	<b>137</b>
5.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN	139
5.2. LAS TICS EN SUS DIFERENTES APLICACIONES	143

5.3. DESARROLLO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	146
5.4. LOS PRINCIPALES CANALES DE COMUNICACIÓN ENTRE OTROS SON:	147
5.5. CANAL DE COMUNICACIÓN	151
5.6. WEB 2.0	152
5.7. REDES SOCIALES	153
5.8. APLICACIONES DE INTERNET Y LAS TIC	155
5.9. LAS TIC APLICADAS EN QUIRÓFANO	158
5.10. DESVENTAJAS DE LAS TIC	161
<b>6. CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	<b>163</b>
6.1. CANALES DE COMUNICACIÓN	165
6.2. WHATSAPP	166
6.3. FACEBOOK	167
6.4. TWITTER	168
6.5. TELEGRAM	169
6.6. BLOG	170
6.7. YOUTUBE	171
6.8. FOROS	172
6.9. REVISTAS TEMÁTICAS	173
<b>7. SALUD MATERNA</b>	<b>181</b>
7.1. SALUD MATERNA	183
7.2. CAMBIOS ANATÓMICOS, FISIOLÓGICOS Y EMOCIONALES QUE EXPERIMENTA LA MUJER EMBARAZADA.	185
7.3. CAMBIOS PSICOLÓGICOS CON TEMOR, ANGUSTIA Y MIEDO	189
<b>8. METODOLOGÍA EN LA REALIZACIÓN DE LA TESIS</b>	<b>193</b>
8.1. METODOLOGÍA EN LA REALIZACIÓN DE LA TESIS	195
8.2. CUESTIONARIO DE LA CONSULTA	196
8.3. LAS PREGUNTAS SON:	197
<b>9. RESULTADOS</b>	<b>207</b>
9.1. RESULTADOS	209
9.1.1. EDAD DE LA PACIENTE	210
9.1.2. NÚMERO DE EMBARAZO	211
9.1.3. SEMANAS DE GESTACIÓN	212
9.1.4. MOTIVO DE CONSULTA	213
9.1.5. TIPO DE MOLESTIA: BAJO, MEDIO, ALTO. (B.M.A.)	214
9.1.6. AFECTACIÓN EN LA CONSULTA	214
9.1.7. SUGERENCIA PARA ACUDIR A LA URGENCIA GINECOLÓGICA	215
9.1.8. UTILIZACIÓN REDES SOCIALES	216
9.1.9. CANAL DE COMUNICACIÓN EN SU CASO	218
9.1.10. LA PACIENTE REALIZA LECTURA CIENTÍFICA	219

9.1.11. PACIENTE QUE ACUDE A LA URGENCIA GINECOLÓGICA POR CONSEJO MÉDICO	220
9.1.12. FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE A URGENCIAS DE GINECOLOGÍA	221
9.1.13. ESTADO DE LA PACIENTE AL TERMINAR LA CONSULTA EN LA URGENCIA GINECOLÓGICA	222
9.1.14. RECUENTO DE PATOLOGÍA VISTA EN LA URGENCIA GINECOLÓGICA	223
9.1.15. PATOLOGÍA REAL EN PORCENTAJES, VISTA EN LA URGENCIA GINECOLÓGICA	224
9.1.16. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	225
<b>10. CONCLUSIONES</b>	<b>229</b>
10.1. CONCLUSIONES	231
<b>11. RECOMENDACIONES</b>	<b>239</b>
11.1. RECOMENDACIONES	241
11.1.1. POLÍTICAS PÚBLICAS	242
11.1.2. DEONTOLOGÍA Y ÉTICA PROFESIONAL	242
11.1.3. FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN	243
<b>12. GLOSARIO</b>	<b>245</b>
12.1. GLOSARIO	247
<b>13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>255</b>
13.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	257
<b>14. ANEXOS</b>	<b>267</b>
14.1. ANEXOS, IMAGEN	269
14.2. ANEXOS: FIGURAS	270



## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A todos mis seres queridos y nunca olvidados, sabiendo y sintiendo que en su ausencia siempre están a mi lado con sus palabras, sus miradas y sus caricias, el aura de los recuerdos me dicen que falta mucho por hacer, que nunca es tarde para que un sueño se haga realidad, el cordón umbilical que nos une en el tiempo y la distancia me hacen sentir que nunca estoy solo, compartimos, alegrías y sueños, hoy puedo decir que todo esfuerzo vale la pena.

A mi Director de Tesis el Dr. **Alfonso Javier Fernández del Moral**, por sus conocimientos, paciencia y experiencia para hacer posible lo imposible, mucho le agradezco en el silencio, hasta siempre profesor.

A mi Directora de tesis la Dra. **María de las Mercedes Zamorra López**, por su sensibilidad y experiencia profesional para sugerir e indicar la secuencia y las normas para un trabajo de investigación, razones suficientes para darle las gracias imperecederas y también decirle hasta siempre.



## ABSTRACT

In the current times, we live the Information Society, ICTs and others, are tools that allow us to disseminate and share all kinds of information, personal, social, collective, scientific and more.

A special situation in life is pregnancy, pregnant at the social and technological moment in which we live, share and socialize their situation and concerns about the unknown, pregnancy being a normal situation also presents novel aspects because each pregnancy is different, the receiving party of the information also has the capacity to respond by the same channel of communication and exposes their own experiences, most of the answers multiply the doubts in the pregnant woman to the point that she considers it necessary to go to the hospital emergency service of Gynecology and Obstetrics to clarify their concern and concerns, after being seen the pregnant woman in the emergency and once the necessary tests are performed, it is found that her pregnancy is normal.

Not finding a real clinical cause to justify his reason for consultation and after many years of emergency gynecology and obstetrics, I decided to formulate a hypothesis called "Repercussions of Social Media in Pregnant Women", the study includes Pregnancy, Social Networks and ICT.

The data collection is done in a Public Hospital of the City of Madrid that has a very diverse area of population influence, the study population is 171 patients seen in my 36 guards in the Gynecological Emergency Service in a period of twelve months of 2016, the data are collected in an Excel program with different variables that

confirm the hypothesis, in their results it is shown that the reason for the emergency consultation is not consistent with the final diagnosis after the consultation.

The main cause is that, the information received by the pregnant woman who uses the different communication channels does not clarify her doubts and does not help her in the knowledge and solution of her concerns, on the contrary, she is confused, one of the main reasons is that these media and social communication networks do not produce information contrasted by professionals of Specialized Journalism.

**Keywords:** Information Society, Social Networks, Pregnancy, Gynecology and Obstetric Emergencies, Specialized Journalism.

## RESUMEN

En los tiempos actuales, vivimos la Sociedad de la Información, las TICS y otras, son herramientas que nos permiten difundir y compartir todo tipo de información, personal, social, colectiva, científica y mas.

Una situación especial en la vida es el embarazo, la gestante en el momento social y tecnológico en que vivimos, comparte y socializa su situación e inquietudes frente a lo desconocido, siendo el embarazo una situación normal también presenta aspectos novedosos porque cada gestación es diferente, la parte receptora de la información también tiene la capacidad de responder por el mismo canal de comunicación y expone sus propias experiencias, la mayor parte de las respuestas multiplican las dudas en la gestante a tal punto que esta considera necesario acudir al servicio hospitalario de Urgencias de Ginecología y Obstetricia para aclarar su preocupación e inquietudes, después de ser vista la gestante en la urgencia y una vez realizadas las pruebas necesarias se comprueba que su embarazo está dentro de lo normal.

Al no encontrar una causa clínica real que justifique su motivo de consulta y después de muchos años de hacer urgencias de Ginecología y Obstetricia en diferentes hospitales, he decidido formular una hipótesis que se llama **“Repercusiones de los Medios de Comunicación Social en la Mujer Embarazada”**, el estudio engloba el Embarazo, Redes Sociales y las TICS.

La recolección de los datos se realiza en un Hospital Público de la Ciudad de Madrid que tiene una área de influencia poblacional muy diversa, la población motivo de estudio son 171 pacientes, vistas en 36 guardias en el Servicio de Urgencias Ginecológicas en un período de doce meses del año 2016, los datos son recogidos en un programa Excel con diferentes variables que confirman la hipótesis, en sus resultados se demuestra que el motivo de la consulta de urgencias no es coherente con el diagnóstico final después de la consulta.

La causa principal se debe a que, la información recibida por la gestante que utiliza los diferentes canales de comunicación no le aclaran sus dudas y no le ayudan en el conocimiento y solución de sus inquietudes, al contrario le confunden, una de las principales razones es que estos medios y redes de comunicación social no producen información contrastada por profesionales como son las que hace el Periodismo Especializado.

**Palabras Clave:** Sociedad de la Información, Redes Sociales, Embarazo, Urgencias de Ginecología y Obstetricia, Periodismo Especializado.

## 1. PRESENTACIÓN

"La ciencia consiste en sustituir el saber que parecía seguro por una teoría,  
o sea, por algo problemático"  
José Ortega y Gasset (1883-1955).



## 1.1. INTRODUCCIÓN

Si tomamos en cuenta que en la evolución de la especie humana también aparecen procesos que afectan a las personas en forma individual o colectiva que se conoce como enfermedad, en este mismo proceso evolutivo la especie humana para controlar a esta última inicia una serie de actividades tendentes a controlar y combatir las diferentes circunstancias que afectan a la especie sapiens, estos son actos y rituales que se fusionan con la tierra y la naturaleza, a estos procesos en conjunto le llamamos Medicina Tradicional, (Estrategia de la Organización Mundial de la Salud -OMS- sobre medicina tradicional para el período entre el año 2014-2023), posteriormente con el desarrollo del conocimiento que da origen a la tecnología, estas han ido evolucionando en concordancia con el pensamiento humano y en un sentido favorable ha dado origen a la Medicina Científica, para mantener y en casos necesarios recuperar el estado de salud inicial de las personas, este proceso puede ser individual o colectiva en momentos y circunstancias puntuales, apareciendo así lo que actualmente dentro de la evolución del ser humano y de la medicina se le conoce como proceso de Salud - Enfermedad.

El Embarazo es la parte vital dentro del proceso evolutivo del ser humano y trae consigo una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante, su entorno familiar y social según las circunstancias en la cual se desarrolle el proceso gestacional; en la actualidad dado el avance social y profesional médico más los derechos que protegen la salud reproductiva hacen necesaria la intervención del Facultativo Especialista (*Ginecólogo - Obstetra*) que se

encarga del área de la mujer embarazada, que en medicina se denomina Salud Materno - Fetal.

A finales del siglo XX se produjo la llamada sociedad post-industrial (Bell, 1973. p. 11) que tomó como base la comunicación en toda sus formas, en este proceso la herramienta principal es el Internet que globaliza la comunicación y la información, rompiendo el factor tiempo y distancia, dando origen de esta forma a las conocidas como Web 2.0, y las Redes Sociales (RRSS) las mismas que utilizan diferentes canales de comunicación, estas son el resultado de los avances en Tecnología y Comunicación (TIC) las mismas que aplicadas en los servicios de salud se denominan e-Salud (Martínez Martínez, A. 2013. p. 4), también existen otras herramientas como las aplicaciones informáticas para la web (App) que se ejecutan en teléfonos inteligentes o tabletas.

Estos avances tecnológicos utilizados en el campo de la medicina han permitido que los procesos de la enfermedad y sus tratamientos sean de conocimiento generalizado para los usuarios que tengan un teléfono móvil con altas prestaciones (smartphone) y conexión a internet las veinte y cuatro horas al día, considerando que es la vía indispensable para la comunicación global, de esta manera nos permiten el acceso a la información en las diferentes especialidades que se van produciendo en todos los campos de la medicina y en diferentes partes del mundo, esta información es de gran interés colectivo y gremial como una opción más para quienes les interesa que la información sea de contenido especializado.

Las App, (del inglés application), son una respuesta a las demandas que la sociedad actualmente exige al ser conocedores del gran desarrollo de la ciencia y la tecnología, estas aplicaciones pueden ser desarrolladas para los diferentes sistemas operativos (SO) que actualmente se utilizan, estos programas en el fondo guardan una línea informática en segundo plano que se le conoce como línea de marketing móvil o comercio online cuya finalidad es la publicidad y venta de productos relacionados con las diferentes áreas especializadas a cambio de la utilización de las aplicaciones, en el campo de la salud la red publicitaria es muy amplia y podemos tener desde consejos médicos, dietas, instrumental médico y objetos en general para los cinco sentidos del ser humano, lo más difícil de aceptar es que estas aplicaciones en su mayoría son desarrolladas por el mismo fabricante del sistema operativo (SO) por una tercera persona, según (Gonzalo de Lucas, 2017. p. 1-7) en el campo de la medicina son muy pocos los profesionales Médicos Especialistas que participan en la creación de estas aplicaciones, los inversores capitalistas son los más interesados que se incluyan en las App programas que les permitan compatibilizar las actividades médicas objeto del diseño y a su vez se pueden realizar otras actividades como la venta online, cobrar, pagar, banca online, gastronomía, turismo, museos, etc, esto nos demuestra que el mundo capitalista es el principal inversionista en aplicaciones específicas según su contenido principal, igual sucede con las aplicaciones que están pensadas para la salud, además su objetivo es el marketing y la comercialización de productos relacionados con la patología médica que se está interactuando en ese momento, para mantener la hegemonía en el mercado hace que los fabricantes busquen la innovación y el desarrollo como una obligación para destacar de otras marcas que son su

competencia comercial y para alcanzar sus objetivos se basan en su sistema operativo (SO) que les permitan interactuar con funciones como el marketing, la publicidad, la venta online en sus diferentes formatos y según las especialidades médicas que se consulte y también de las diferentes aplicaciones que disponga el smartphone de cada usuario.

La medicina está al servicio de todos y los médicos *per se* tienen la oportunidad y la obligación deontológica de calmar el dolor y curar cualquier proceso que afecte al bienestar de las personas y en el campo de la obstetricia y la ginecología también son parte del desarrollo y el bienestar de la madre y su embarazo, nuestra atención se basa en el conocimiento, la experiencia y el cumplimiento de protocolos que como en todos los campos del saber están para dar tranquilidad y seguridad a la paciente, también es importante el conocimiento y la utilización de los diferentes instrumentos tecnológicos y analíticos que os permita dar un diagnóstico seguro y si este es favorable mejor para todos, lo más importante en nuestra atención es el trato a la paciente considerando que la situación de la gestante *per se*, presenta grandes preocupaciones para la madre sobre el futuro de su embarazo, situación que le ayuda a tener más vivencias de posibles problemas gestacionales, ante lo cual la mejor decisión es acudir al profesional especialista y lo hacen acudiendo al servicio de urgencias ginecológicas, en el mismo y después de ser examinada con las pruebas correspondientes recibe su diagnóstico que en la mayoría de los casos se trata de una gestación con evolución favorable o normal, pero no concuerda con su motivo de ingreso a la urgencia ginecológica, esta situación a sido motivo para buscar una causa que justifique tal divergencia en el

diagnóstico inicial y al momento del alta a la paciente, para lo cual consideramos necesario buscar una variable o causa que justifique esta divergencia diagnóstica, conociendo el problema, la población a estudiar, el entorno en el que se da esta situación y para estudiar estas razones decidimos formular la siguiente hipótesis, “Repercusiones de la Comunicación Social en la mujer embarazada”, para su verificación primero elaboramos una serie de variables que son utilizadas en el proceso de la anamnesis - entrevista con la paciente, con la que se obtienen datos por respuesta directa y abierta que en forma global son llevados a una matriz de cálculo y obtenemos los diferentes valores y porcentajes que justifican la hipótesis planteada.

En esta investigación se demuestra la importancia e influencia que producen las redes sociales, depende de quiénes y cómo lo utilicen, son una herramienta de comunicación que se basa en el binomio, “emisor, receptor”<sup>1</sup>, (E-R), la reacción del receptor depende del contenido del mensaje, de quien lo origina y quien sea el receptor, también de si la información es producida por un profesional del periodismo especializado, estos factores hacen que el contenido de la información tenga más credibilidad y confianza en los receptores, actualmente somos una sociedad globalizada que, pide y exige que la información que se difunde sea útil para resolver los diferentes problemas sociales que son muchos y en todos los géneros, estas herramientas nos ayudan a socializar el conocimiento, disminuir la brecha informática y democratizar las redes sociales.

---

<sup>1</sup> Cebrián Herreros, Estudios sobre el Mensaje Periodístico Vol. 14. 2008. p. 354.  
<http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0808110345A/11928>

En este trabajo de investigación analizamos la “Repercusión de las Redes Sociales<sup>2</sup> en la Mujer Embarazada” que por su circunstancia presenta alteraciones y diferentes cambios en su organismo, siendo los más importantes los que afectan la parte anatómica del la paciente, los cambios fisiológicos o del funcionamiento de todo el organismo, también presentan cambios en la parte social y emocional, estos son cambios que se producen dentro del proceso normal del desarrollo gestacional.

La gestación, para la mayor parte de la sociedad es una situación de gran trascendencia, en unos casos el embarazo resulta de forma espontánea y cuenta con un ambiente familiar adecuado, estos son factores que ayudan a una evolución gestacional favorable, pero en otras situaciones conseguir el embarazo resulta muy difícil haciendo que para alcanzar esta situación se convierta en sí en un suceso muy buscado y puede conseguirlo por otro método que se denomina reproducción asistida, en esta unidad la paciente requiere se le realicen muchas pruebas que hasta se convierte en una situación muy traumática para la paciente, además se debe tomar en cuenta el factor tiempo que no se puede definir porque todas las personas y en todos los casos tienen diferente forma de reaccionar frente a un mismo procedimiento médico dependiendo del estado emocional de la paciente y la decisión que está presente al momento de enfrentarse a la reproducción asistida como un objetivo personal y familiar.

Considerando que la situación del embarazo es el origen de la vida y entraña muchos factores, conocidos y desconocidos que influyen sobre la gestante en

---

<sup>2</sup> Las **redes sociales** son sitios o plataformas en los que se intercambia información, datos y contenidos de diferentes formatos con un grupo de personas (y/o organizaciones) de modo tal que interactúan y crean entre ellos una comunidad virtual que persigue un relativo interés en común.  
<https://josefacchin.com/lista-redes-sociales-mas-importantes-del-planeta/>

busca de la mejor adaptación para su situación, una vez alcanzado su objetivo gestacional de forma espontánea o por otros métodos, sus valores psicológicos y emocionales alcanzan su umbral máximo que le impulsa espontáneamente a exteriorizar sus vivencias para lo cual aprovecha de una herramienta de comunicación que actualmente está al alcance de casi todos, es un instrumento que cuenta con los avances de alta tecnología llamado smartphone o teléfono móvil de grandes prestaciones que nos facilitan la utilización de los diferentes canales de comunicación que son las “Redes Sociales” que definitivamente influyen a favor o en contra de las personas o grandes grupos sociales.

### 1.1.1. LAS REDES SOCIALES EN LA MUJER EMBARAZADA

La mujer en estado gestacional y motivada por los síntomas que empiezan a convivir con ella por la sobrecarga hormonal que el embarazo le produce hacen que su estado emocional<sup>3</sup> alcance niveles superiores y como respuesta a esta circunstancia lo primero que hace la mujer gestante es socializar su situación actual, esto lo hace utilizando las Redes Sociales y sus diferentes canales de comunicación, en primer lugar lo hace con su familia, después con su entorno laboral o que realizan otras actividades y finalmente lo hacen con todas las personas que son parte de sus amistades que considera conveniente, esta situación especial le

---

<sup>3</sup> Ávila-Toscano, Redes sociales y análisis de redes, 2012. p. 24-29  
<https://dialnet.unirioja.es/download/libro/511130.pdf>

motiva a exteriorizar la carga emocional que significa su embarazo, su actitud tiene varios objetivos implícitos:

- Uno es compartir su situación gestacional y socializar con su familiar siguiendo con su entorno más cercano.
- Otro objetivo es el de recabar situaciones y experiencias vividas por personas que han pasado por casos similares.
- La gestante espera que dentro de los comentarios que va a recibir le hagan llegar algunas recomendaciones o indicaciones que la gestante debe tomar en cuenta dada la sensibilidad y emotividad que significa el embarazo para la futura madre.
- Todos los mensajes que recibe la gestante en el *feedback* que se produce en su grupo de comunicación, influyen en el pensamiento y comportamiento de la gestante.
- Esta comunicación en grupo lo hacen valiéndose de los diferentes canales de comunicación que están a nuestro alcance en la cual se produce una retroalimentación entre el emisor - receptor y viceversa, (E-R - mensaje - R-E), (Cebrián. Web 2.0. 2008)

Las redes sociales (RRSS) o Web 2.0, Web social o Social Media, como tal aparecen en 1997, son una parte especial de la tercera revolución tecnológica y sirven para la comunicación entre personas de forma individual o como grupos sociales, son una expresión más del comportamiento psicológico, sociológico y antropológico en la evolución de la sociedad, actualmente nos permiten que la información se difunda con fluidez y que permiten una intercomunicación colectiva

creando una interacción que en unos casos pueden crear seguridad o inseguridad y desconfianza dependiendo de la forma, el fondo y el tema que se difunda como una vía más de expresión en donde los propios usuarios tienen la posibilidad de generar sus propios contenidos, los mismos que pueden ser de gran utilidad para otros usuarios dependiendo de sus contenidos por lo cual se denomina Social Media<sup>4</sup>, según (Gamero, 2006) esta comunicación se basa en la utilización de la autopista de la comunicación o red de redes que es el Internet donde se comparte todo tipo de información o suceso como en nuestro caso la mujer y su embarazo, las redes sociales se pueden clasificar en redes sociales. “generalistas”, de contactos “profesionales” y las redes “especializadas”, según Celaya (2008) las últimas difunden contenidos específicos y deben ser utilizadas por los especialistas en la comunicación como en nuestro caso el periodismo especializado en ginecología y obstetricia, es un generador de contenidos que trata de hacer de las relaciones humanas un proceso dinámico convirtiendo los mensajes en un proceso de conversación y participación ciudadana que retroalimentan el contenido, (Cebrián, 2008, Nafría, 2007).

Las redes sociales se componen de diversos canales por los que podemos comunicarnos, estos pueden ser personales o en grupo, la mujer gestante también utiliza estos canales y puede socializar su embarazo, entre los canales de difusión

---

<sup>4</sup> Reina, Fernández, Noguer, Revista internacional de relaciones públicas, nº 4, vol. II. (2012) p. 123-138 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4099042.pdf>

tenemos los blogs, microblogs, la revista digital y el formato multimedia que nos permite compartir voz e imagen.

Estos medios y los canales de comunicación por todos conocidos, en la actualidad nos facilitan a todos los usuarios que recibimos información se pueda modificar su contenido aportando otras experiencias, también puede plantearse un debate para que entre todos se amplíe la información original, razón por la cual se dice que una actividad en redes sociales se sabe cuando empieza pero no cuando termina, estas posibilidades se pueden hacer con una información que se origina a título personal, este tipo de información se le conoce como “periodismo ciudadano”<sup>5</sup>, en el caso de nuestro estudio es lo que hace la mujer embarazada permitiendo que se incrementen las relaciones desde lo simple o local a lo complejo o global y también en sentido contrario produciendo una interactividad con un diálogo abierto y espontáneo, es cuando los mensajes producen una impregnación de su contenido en la mujer gestante que termina influenciada en su situación gestacional y adopta actitudes acordes a los mensajes recibidos, se debe aclarar que no todas las personas que participan en una red social están en capacidad de producir información cualificada y esta pasa a convertirse en un rumor o un comentario que desinforman y confunden al receptor, es cuando una vez más se hace necesario que la información sea producida y difundida por profesionales del periodismo especializado que garantice su contenido en beneficio de todos.

Los blogs, son otro canal de comunicación que en España aparecen en los años noventa como una nueva forma de hacer periodismo y se basa en un formato

---

<sup>5</sup> Cebrián Herreros, Estudios sobre el Mensaje Periodístico, 2008, Vol 14, p. 345-361  
<http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0808110345A/11928>

digital basados en el desarrollo que alcanza la tecnología de la información y comunicación (TIC) con lo cual se llega a democratizar la información para que esta llegue a cualquier parte del globo, lo que se le conoce como la “globalización de la información” desapareciendo los conceptos de distancia y tiempo, para que esto sea una realidad es indispensable el “Internet” que es una red de comunicaciones y la “Web” (World Wide Web) que es un navegador o vehículo que transporta información en todos los formatos, aparece en los años ochenta, la utilización de esta herramienta origina en la población global una diferencia que se conoce como la brecha digital que también se refleja en el campo de lo social, este fenómeno se produce porque gran parte de la población no tienen acceso a los beneficios de la información que se alojan en los blogs, a estos se les considera una herramienta de comunicación horizontal en donde todas las personas pueden interactuar y ser parte activa de la comunicación a lo que se conoce como la “voz de la colmena”<sup>6</sup> rompiendo el monopolio de la comunicación escrita que lo hacían siguiendo un eje vertical donde su objetivo principal se basa en defender los intereses del sistema hegemónico del momento, en nuestro caso la mujer embarazada al utilizar un blog de gestantes puede interactuar aportando sus experiencias e inquietudes, recibiendo también otras aportaciones que influyen en su concepción de lo real a lo teórico en el embarazo, lo más importante de utilizar esta herramienta es la socialización de cada situación y de cada persona como una respuesta socio antropológica dentro del proceso evolutivo que cada embarazada presenta, esta herramienta de comunicación data en España desde el año dos mil cinco con una

---

<sup>6</sup> Noguera Vivo, Blogs y periodismo en la Red, Sphera Pública, Núm. 8, 2008, pp. 233-236  
[https://www.researchgate.net/publication/48754939\\_Blogs\\_y\\_periodismo\\_en\\_la\\_Red](https://www.researchgate.net/publication/48754939_Blogs_y_periodismo_en_la_Red)

importancia en el periodismo horizontal y democrático porque su formato permite la participación y colaboración de todas las personas que comparten un mismo contenido temático, se debe aclarar que no todos los blogs hacen periodismo pero sí comunican lo que la sociedad demanda, a este tipo de comunicación se le conoce como la sociabilidad típica en el ciberespacio<sup>7</sup>.

Se les denomina blogueros a las personas que se encargan de crear y administrar un blog, esto no significa que sea un periodista *per se*, por esta razón el contenido del blog en la mujer gestante produce influencias que pueden ser positivas o negativas, sus contenidos actúan, creando y magnificando la incertidumbre sobre la evolución de su embarazo y el comportamiento en el estado de salud de la gestante dependiendo de la edad gestacional.

La revista digital, aparece a partir del año dos mil, es un canal de comunicación que tiene como característica principal ser periódica en el tiempo, en su contenido trata diferentes géneros o temáticas que son la información que la sociedad demanda, este tipo de publicaciones como otras se encuentran alojadas en la Web que es el transporte que utiliza la vía del Internet, son de fácil acceso para todas las personas que se interesan en un determinado contenido preferentemente en el ámbito que se dedica a la investigación con facilidad de acceso y almacenamiento, actualización inmediata, amplia difusión, abaratamiento de los costes, diversos formatos, facilidad de consulta, independencia en sus contenidos, variabilidad de recursos informativos, facilidad de difusión y fomento a la

---

<sup>7</sup> Flores Vivar, Los blogs en la reinención del periodismo y los medios, 2008. p 1-8.  
<https://eprints.ucm.es/8000/2/76JesusFlores-DialogosFELAFACS-2008.pdf>

cooperación, la revista electrónica se puede comercializar por suscripción directa o sin costo, a cambio se recibe el marketing que cada revista lleva en su contenido, en nuestro estudio la mujer gestante tiene información especializada que debe estar firmada por su autor, además podrá informarse de una gama de productos relacionados con la gestación y también después del parto para su recién nacido, (Martín González y Merlo Vega. 2003, pp. 155-186)

Las redes sociales o (Web.2.0.), son una herramienta de la comunicación, su principal función es informar y globalizar contenidos que son de interés general, personal o para grupos específicos y especializados en las diferentes temáticas, los usuarios de este formato tienen la capacidad de interactuar en los dos sentidos o bidireccional (emisor, receptor y viceversa) son parte de los avances de la tecnología y comunicación (TIC), que dan origen a las diferentes sociedades como son, “de la información, la comunicación y del conocimiento”<sup>8</sup>, estas con su actividad producen un cambio muy importante que pueden ser, una escasa o abundante información debido a factores como son, la credibilidad, veracidad y precisión, en el primer primer factor se alcanza por la facilidad de acceso, comodidad para la difusión del mensaje con la utilización de imágenes y sonido, el factor de la veracidad y precisión, se da por la velocidad de difusión que produce cambios en la sociedad receptora según su temática e interés personal o colectivo, en el caso de la mujer embarazada que desea socializar su estado gestacional necesita tener a su disposición un teléfono móvil con grandes prestaciones conocidos como

---

<sup>8</sup> García Durán, Comunicación multimedia – Introducción a la comunicación multimedia. pp. 1-29  
[www.albertodeduran.es/wp-content/uploads/.../3x10-Comunicación-multimedia.pdf](http://www.albertodeduran.es/wp-content/uploads/.../3x10-Comunicación-multimedia.pdf)

(smartphone) con acceso a internet y disponer de las aplicaciones (App) para poder aplicar las redes sociales, entre las que tenemos el formato multimedia que se caracteriza porque no presenta limitaciones de tiempo ni de sus componentes básicos para la utilización de “texto, vídeo, audio e imágenes”<sup>9</sup>, dependiendo de sus conocimientos la gestante puede compartir la evolución de su embarazo en dos formatos, el primero es lineal o cerrado donde el receptor no puede interactuar, el segundo es interactivo porque permite que el receptor pueda interactuar enriqueciendo el mensaje original y al ser reenviado produce en la gestante receptora una reflexión positiva y otra negativa, la una o las dos terminan influenciando sobre la evolución de su embarazo y también sobre el estado de salud de la gestante, la misma que como una respuesta necesaria, adopta un comportamiento gestacional según su vivencia emocional y el medio ambiente social y familiar en el que se desarrolla su embarazo, estas circunstancias hacen que la paciente acuda a su consulta programada en el servicio de obstetricia, o directamente al servicio de urgencias ginecológicas, donde se le realizan las analíticas, ecografía y todas las exploraciones necesarias en su caso, para terminar la consulta en la urgencia, analizamos todos los resultados de los diferentes exámenes y solo ahora es cuando podemos darle un diagnóstico y le devolvemos la tranquilidad que la paciente necesita para que el proceso gestacional tenga una evolución favorable.

---

<sup>9</sup> García Montoya, Sistemas Multimedia, capítulo 9. 2001. pp. 407-409  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1608/TOL82D.pdf>

### 1.1.2. GESTANTES Y COMUNICACIÓN

En la sociedad actual la gestación se ha visto relegada mayoritariamente a partir de los 35 años, las principales razones son: educación, profesión, vida laboral y situación económica entre otras, se considera que la edad biológica adecuada para el éxito gestacional va de los 30 a los 35 años, a partir de esta edad la capacidad de fertilidad va disminuyendo progresivamente, a los cuarenta años la posibilidad gestacional es menor a un cinco por ciento, estos factores hacen que la gestación en unos casos se conviertan en una situación que *per se* entrañan una gran preocupación y la gestante se ve en la necesidad de socializar su situación de inestabilidad emocional en la cual también influyen el cambio hormonal que el embarazo produce dentro del proceso gestacional, para alcanzar su objetivo tiene que utilizar los diferentes canales de comunicación que están a nuestra disposición como una parte de los avances tecnológicos de la información y comunicación (TIC), que engloban las “Redes Sociales” , “Web 2.0”, que según (Celaya 2008) las clasifica en tres grupos que son: 1. - Redes sociales generalistas como: Facebook, twitter, whatsapp, Telegram, etc., 2. - Redes sociales profesionales como: LinkedIn, Xing, Viadeo, etc. 3. - Redes especializadas<sup>10</sup>, como: Cinema Vip, Womenalia.com, Funcook.com, IQelite.com, etc, para lo cual es necesario utilizar los elementos necesarios para la comunicación que son: audiencia, mensaje, fuente de origen y canal de comunicación que utilizamos y permita la participación transversal en el grupo creado, según (Mosquera, Mario. 2003. p. 2.)

---

<sup>10</sup> Hütt Herrera, Las Redes Sociales: Una nueva herramienta de difusión, Reflexiones, vol. 91, núm. 2, 2012, pp. 121-128. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72923962008>

En nuestro caso utilizamos las Redes generalistas, estas herramientas tecnológicas sirven para aclarar muchas dudas sobre la situación de su embarazo, en la utilización de las redes sociales las gestantes se convierten en informadores o emisores como en éste caso produciendo información de su embarazo, se a visto que utilizando la misma red social las personas que reciben la información se convierten en receptores y estas pueden producir su propia información que se basa en su experiencia que al ser reenviado y llegarle al informador se conoce como *feedback*, en este caso la mujer embarazada se convierte en receptora de los mensajes que vienen de su grupo o canal de comunicación, contiene diferentes puntos de vista y experiencias que en la mujer gestante pueden multiplicar las dudas sobre su estado gestacional, además depende de sus circunstancias personales, laborales y familiares, con este flujo de mensajes la embarazada se encuentra con una verdadera confusión emocional por las diferentes realidades recibidas como respuesta a la socialización de su embarazo, que también repercuten en la salud física de la gestante que por vecindad terminan influyendo en su entorno laboral, social y familiar.

Se debe aclarar que la función de las redes sociales se caracterizan por comunicar e informar, las mismas lo pueden realizar profesionales del periodismo o cualquier persona bajo el epígrafe del periodismo ciudadano, la comunicación o información se realiza en sentido transversal permitiendo la interacción con los receptores a nivel global, esto facilita que la información se multiplique pasando a ser excesiva en cantidad y por efecto cascada se va perdiendo la calidad en sus contenidos, dificultando encontrar la información más adecuada para el receptor

según sus objetivos, este exceso también nos puede llevar a la desinformación, esta facilita la creación de bulos y rumores que terminan produciendo alarmas sociales generalizadas como daños colaterales en la población receptora.

La tecnofilia<sup>11</sup>, es un nuevo concepto que se relaciona con adicción al internet, la tecnología y comunicación, que cada vez nos atraen más ampliando nuestra red social que en la realidad es virtual, el riesgo es que, nos aísla de lo cercano a cambio de mantenernos en una red globalizada que también nos desinforma por la abundancia de información que nos llega y nos produce una falta de relaciones afectivas y cualitativas.

Dependencia, se relaciona a la utilización de las redes sociales y el Internet que alojan información y comunicación en formato horizontal o democrático que nos permite interactuar en el proceso informativo, también se puede crear un canal en formato vertical con influencia en un solo sentido sobre los menos desarrollados debido al dominio tecnológico que se origina en occidente.

Colonización cultural, las redes sociales transportan abundante información que está orientada al desarrollo social en todos los campos del saber, el desarrollo tecnológico se origina en el mundo occidental que termina imponiendo su cultura, esto hace desaparecer las culturas minoritarias lo que produce más confusión y desconfianza en la población receptora de este tipo de información.

---

<sup>11</sup> Urquijo Valdivielso, Sociedad Y Nuevas Tecnologías, Ventajas e Inconvenientes. Revista Extremeña de Ciencias Sociales "Almenara" nº 9. 2017. pp. 1-5.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889948>

## 1.2. HIPÓTESIS

Como médico Ginecólogo Obstetra, con muchos años en la práctica diaria de la especialidad, con un grado de experiencia que me permite diferenciar a las pacientes que son atendidas en la consulta y las que son vistas en la urgencia ginecológica en el horario de las guardias, considero que es necesario socializar los grandes avances tecnológicos e informáticos que se han alcanzado en el campo de la medicina, esto obliga a que la información que se difunde sea coherente con el momento histórico que vivimos, que la información sea de contenido especializado y llegue a la mayor parte de la sociedad, actualmente tenemos canales de comunicación o redes sociales que son la vía por la que se difunden todos los mensajes que tienen la posibilidad de replicarse y de ser reenviados al emisor con modificaciones personales que pueden cambiar el concepto fundamental de origen, estos cambios pueden confundir al o las lectoras que adoptan un comportamiento diferente a la realidad de sus circunstancias, esta situación es generalizada en todos los campos de cualquier actividad personal, de grupo e incluso en el campo profesional, igual sucede en la medicina y específicamente en la mujer gestante, esto a hecho que nos preguntemos sobre el papel de las redes sociales y nos formulamos una Hipótesis<sup>12</sup> “Repercusiones de la Comunicación Social en la Mujer

---

<sup>12</sup> Qué son las hipótesis?. Son las guías para una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado; deben ser formuladas a manera de proposiciones. De hecho, son respuestas provisionales a las preguntas de investigación. Cabe señalar que en nuestra vida cotidiana constantemente elaboramos hipótesis acerca de muchas cosas y luego indagamos su veracidad.

<https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.files.wordpress.com/.../metodologc3ad...>

Embarazada” esta pregunta me llevó a la Facultad de Ciencias de la Información y en el Departamento de Periodismo II he realizado una exposición razonada del tema al Dr. Javier Fernández del Moral, profesor de periodismo de investigación en la Universidad Complutense de Madrid, él mismo que a considerado la hipótesis planteada como un tema interesante, actualmente es el director de la tesis con la cual buscamos demostrar que las redes sociales influyen en todos los campos del saber, científico, personal o general, dentro de los cuales está la medicina y en esta se encuentra la mujer y su embarazo.

La hipótesis, es una palabra que proviene de una raíz latina que significa, hipo: bajo y thesis: posición, según (Kerlinger y Lee 2002) es una actividad que nos permite alcanzar conocimientos y afirmaciones que se pueden comprobar como ciertas o no, el estudio de investigación depende de la relación que se produce entre dos o más variables y que sus resultados sean comparables con el objetivo de la hipótesis, su función es dirigir el estudio programado, facilitar las explicaciones suficientes que producen las variables relacionadas con el estudio y demostrar a la sociedad la teoría de la hipótesis, estas pueden ser de varios tipos, así tenemos las de: “investigación, nulas, alternativas y estadísticas”<sup>13</sup>.

- **La hipótesis de investigación**, son proposiciones tentativas para desarrollar una declaración de objetivos que se caracterizan por presentar una o más preguntas que se relacionan con más de dos

---

<sup>13</sup> Hernández Sampierí, Fernández Collado, Baptista Lucio, Metodología de la investigación Cuarta edición. 2006. pp. 122-138.  
<https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.files.wordpress.com/.../metodologc3ad...>

variables que se les denominan H1,H2,H3, etc, en este grupo de hipótesis se encuentran otras que son:

- **Hipótesis descriptivas de un dato**, sirven para predecir un valor o un dato en una o todas las variables que se quieren demostrar.
- **Hipótesis correlacionales**, estas nos especifican las relaciones entre las variables que se encuentran vinculadas y también asociadas entre sí, se interrelacionan alcanzando el nivel predictivo y parcialmente explicativo.
- **Hipótesis de la diferencia entre grupos**, en estos estudios se formulan investigaciones con la finalidad de analizar y comparar dos, tres o más grupos diferentes.
- **Hipótesis de causalidad**, en este caso no solamente se afirman las relaciones entre las variables sino que además presentan un cierto entendimiento dependiendo de las variables que se incluyen en el estudio y producen una relación de causa-efecto.
- **Las hipótesis nulas**, son las que tienen características similares a las de investigación, se diferencian de estas porque cuando se formulan sólo sirven para refutar o negar lo que se afirma en la hipótesis de investigación, el número de hipótesis nulas es igual al número de las de investigación, las hipótesis nulas se simbolizan con Ho.
- **Las hipótesis alternativas**, son las que presentan posibles alternancias frente a las hipótesis de investigación o las nulas, estas

se pueden formular cuando realmente existen otras posibilidades de verificación con relación a las hipótesis planteadas, se simbolizan con la sílaba Ha.

- **Las hipótesis estadísticas**, son las que corresponden a un estudio cuantitativo que se expresa en números, porcentajes y promedios, que se obtienen del estudio de las otras hipótesis: como las de investigación, nulas y alternativas, los resultados son estadísticos que sirven para aprobar o rechazar una hipótesis planteada.

Cuando nos planteamos una hipótesis de investigación<sup>14</sup>, también debemos considerar un grupo de variables que deben ser claras, comprensibles, precisas, concretas, tener la posibilidad de ser medibles y poder relacionarse entre ellas para ser un referente de la hipótesis con la que esperamos demostrar el trabajo de investigación, estas variables deben ser aplicables a las diferentes técnicas disponibles en el momento histórico y científico que nos encontramos, también queremos demostrar que las herramientas de la tecnología y de la comunicación actualmente están a disposición de todos quienes hacemos investigación.

Las hipótesis entre otros factores tienen la virtud que, nos ayudan a dirigir una investigación, nos permiten deducir manifestaciones específicas, crear más campos para la investigación, además sirven como puente entre la teoría y el trabajo de investigación empírico, como señalan Kerlinger y Lee (2002)

---

<sup>14</sup> Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, Metodología de la investigación Quinta edición. 2010. pp. 90-116  
<https://campusvirtual.univalle.edu.co/.../Sampieri%20y%20Baptista%205ta%20Edicion.p...>

Las características básicas para la formulación de una hipótesis son, seguir unos pasos secuenciales que nos sirven para valorar y comprobar su validez, caso contrario debemos modificar o incluso cambiar de hipótesis, para su adecuado desarrollo necesita pasar por tres etapas que son:

1. En esta etapa, la explicación que hace el investigador en base a hechos que se desarrollan en un marco teórico conocido y previamente estructurado, no siempre tiene una relación lógica ni constituye un resultado directo que se relacione con la experiencia.
2. En esta etapa, se realiza el análisis de la hipótesis y los resultados que esta produce dependiendo de las variables motivo del estudio, si de la hipótesis o de su negación se produce un absurdo manifiesto estamos ante dos posibilidades, si en la afirmación de la hipótesis encontramos un absurdo manifiesto nos indica que la hipótesis es menos aceptable o, sí de la negación de la hipótesis se puede concluir un absurdo manifiesto, esta circunstancia nos indica que la hipótesis es admisible e indicada para su estudio.
3. En esta etapa, se realiza una comparación de los resultados que producen las variables en relación con la hipótesis, con los datos de la observación experimental se demuestra que el estudio es probable y tiene bases científicas, la verificación requiere de una necesaria y adecuada utilización de los instrumentos y procedimientos que nos indican si la medición y el análisis de los resultados obtenidos son coherentes con el estudio de investigación que se va a realizar, “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada”.

### 1.2.1. VARIABLES

Las variables<sup>15</sup>, son el instrumento principal por su función en el proceso de investigación y desarrollo estructural de la hipótesis, esta es una conjetura o un enunciado hipotético que puede ser falsa o verdadera como una posible respuesta a un problema planteado, las variables como parte del trabajo de investigación tienen un cuadro de propiedades como son, las características, cualidades y propiedades ajustadas a la realidad que adquieren valores que no siempre son constantes, pero permiten al investigador actuar para la medición de los fenómenos que se producen en un trabajo de investigación, las variables principalmente pueden ser, cualitativas o cuantitativas, sus unidades de análisis son, el atributo y la propiedad o cualidad que pueden estar presentes o ausentes y se les conoce como variable nominal, (cuando los valores no se pueden someter a un criterio de orden), todas estas razones son tomadas en cuenta en el capítulo del análisis de la investigación porque tienen relación directa con el objetivo de la hipótesis, las variables se caracterizan por aceptar la dimensión de un fenómeno que pueden ser en términos cualitativos o cuantitativos, relación que se conoce como de causa y efecto, estos resultados se obtienen de las variables estudiadas que dependen directamente del marco teórico que está estrechamente relacionado conceptual y operacionalmente con la hipótesis planteada y poder explicar todos los hechos conocidos en la realización del estudio

---

<sup>15</sup> Castillo Bautista, R.: La hipótesis en investigación, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, abril 2009. pp. 1-19. [www.eumed.net/rev/cccss/04/rcb2.pdf](http://www.eumed.net/rev/cccss/04/rcb2.pdf)

de investigación, este trabajo nos induce a formular otras hipótesis que se relacionen con la investigación ya realizada.

Dentro de las variables y sus funciones<sup>16</sup>, entre otras tenemos las siguientes:

- **Variable Independiente**, es aquella que no depende de otras con las que se relaciona, puede ser manipulada por el investigador para reforzar y producir efectos coherentes con la hipótesis planteada.
- **Variable dependiente**, son las que tienen valores que dependen de la relación de la variable independiente.
- **Variable interviniente**, es la que presenta un valor que interviene entre las dos variables, modificando con su contenido las relaciones que existen entre los dos elementos.
- **Variables cualitativas**, son las que presentan elementos de variación que tienen carácter cualitativo.
- **Variables cuantitativas**, son las que se pueden medir en grados de intensidad y se les pueden dar un valor numérico cuantificable.
- **Variable categórica**, se caracteriza porque, para su estudio sólo se requieren los instrumentos de observación y no los de medición sus resultados no se expresan en cifras.

---

<sup>16</sup> Núñez Flores. Investigación Educativa, vol. 11 N.º 20, Julio-Diciembre 2007. pp.163- 179.  
[revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/viewFile/4785/3857](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/viewFile/4785/3857)

→ **Variables continuas**, estas variables no se pueden contrastar, solo son medibles y el resultado depende del instrumento de medición, los resultados se ubican en orden descendente.

El lenguaje científico exige precisión, rigor y objetividad en todo lo que se dice, estas son características que se alcanzan porque se quiere la transformación de los conceptos con expresiones más limitadas pero con mayor intensidad ante la generalidad de amplitud de la expresión de mayor extensión pero de menor intención, la función social de las ciencias en la sociedad actual es relacionar los resultados científicos con las decisiones políticas en el poder y por su proyección al desarrollo productivo con gran beneficio para la sociedad.

### 1.3. OBJETIVOS

La palabra objetivo<sup>17</sup>, etimológicamente tiene origen en la raíz latina, el vocablo *jactum* - lanzado y la preposición *ob* - hacia, en conjunto la palabra objetivo nos indica “hacia dónde se dirigen nuestras acciones”, se refleja con un verbo en infinitivo que significa estudio o búsqueda de conocimiento, según (Polit, 2000), en nuestro trabajo utilizamos el verbo “analizar”.

---

<sup>17</sup> Souza, María. Mangariello, Natalia. Hacia la tesis: itinerarios conceptuales y metodológicos para la investigación en comunicación, 01/10/2013. pp.71-76.

[http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/hacia\\_la\\_tesis.\\_los\\_objetivos.pdf](http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/hacia_la_tesis._los_objetivos.pdf)

En la investigación científica los principales objetivos que son:

- **Objetivo general**, se caracteriza porque expresa la acción que se va a realizar para dar respuesta y demostrar la hipótesis planteada.
- **Objetivo específico**, son enunciados desagregados del objetivo general, en el específico se plantean aspectos más concretos y específicos en los estudios de investigación, la suma de varios objetivos específicos estructuran la respuesta al objetivo general.

El objetivo en este trabajo de investigación es, analizar y demostrar las “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada”, actualmente los avances de la tecnología como las TIC<sup>18</sup>, están en manos de gran parte de la sociedad, la utilización de estas herramientas es posible desde un teléfono móvil de altas prestaciones (smartphone) o un tablet con servicio de internet, estas son las condiciones básicas para la comunicación personal o grupal como en el caso de la mujer y su embarazo.

Actualmente, la sociedad vive lo que se conoce como la comunicación líquida, este fenómeno de la información hace que se produzca una gran cantidad de mensajes a cambio de perder la calidad en sus contenidos, esta circunstancia hace que el lector o receptor se sienta mal informado y como respuesta presente miedo, temor y desinformación, situación que le lleva a vivir y compartir cambios psicológicos y emocionales con alteraciones en el comportamiento personal y social con su entorno social como es el caso de la mujer embarazada.

---

<sup>18</sup> Bebea, Inés. Cuadernos. Tic para el desarrollo humano, tic y salud. 2013.pp. 4-22.  
<https://ongawa.org/publicaciones/tic-y-salud/>

El estudio se va a realizar con las pacientes que acuden al servicio de urgencias ginecológicas de un hospital público de la Comunidad de Madrid, el motivo de consulta con el diagnóstico provisional dado a su ingreso en el servicio de urgencias generales, son los datos suficientes que nos permite realizar la consulta ginecológica y obstétrica con todas las pruebas necesarias y acorde a su edad gestacional, analizados los resultados obtenidos de todas las actividades que hemos realizado en la consulta, en la mayoría de los casos de la población en estudio se da el alta a la paciente con un diagnóstico que es diferente al de su ingreso, por esta razón queremos demostrar la hipótesis planteada, “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada”, para alcanzar este objetivo podemos realizar los siguientes “métodos”<sup>19</sup>:

- **Métodos empíricos**, son los que se basan en la observación, medición, experimentación, etc.
- **Métodos teóricos**, son el “análisis” y síntesis, deducción e inducción, hipotético deductivo, histórico y lógico, etc.

Los métodos de la investigación para un mejor análisis de la investigación, en conjunto constituyen un modelo de la investigación científica, los principales temas y acciones que se deben tomar en cuenta son:

- El estudio se realiza en el servicio de urgencias ginecológicas.
- La población objeto del estudio se designa de forma aleatoria.

---

<sup>19</sup> Cortés Cortés, Manuel; Iglesias León, Miriam. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Primera edición, 2004. pp. 8-9.  
[www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)

- Para el trabajo de campo se elabora una “encuesta analítica”, para explicar una situación o vivencia de la paciente embarazada.
- Los datos del estudio se recogen en un periodo de doce meses.
- La recolección de los datos se realiza en la consulta de las urgencias ginecológicas, mientras realizamos la anamnesis - entrevista.
- La respuesta por la paciente es directa, abierta y se realiza en el mismo momento que se hace la entrevista.

La metodología de la investigación científica (MIC), son un conjunto de normas y métodos que en este trabajo son, los conceptos y principios que nos permiten desarrollar la investigación de forma eficiente aplicando todos los pasos ya estructurados que se relacionan entre sí y contribuyen a una mejor formación personal y profesional, sus resultados también influyen en la solución de los diferentes problemas que tenemos la sociedad y los profesionales por obligación moral debemos dar solución en beneficio de todos.

Con los resultados que se obtienen del trabajo que se realiza de manera secuencial y según lo planificado, vamos a demostrar el planteamiento de la hipótesis que es, “Repercusiones de la Comunicación Social en la Mujer Embarazada” que servirá para una mejor comprensión de ciertas circunstancias que aparecen durante el período gestacional y como profesional poder dar las mejores recomendaciones a la gestante tomando en cuenta su situación personal.

## 2. ANTECEDENTES MÉDICOS Y SALUD

“El objetivo de la medicina es prevenir la enfermedad y prolongar la vida,  
el ideal de la medicina es eliminar la necesidad de un médico”.  
William James Mayo (1861-1939).



## 2.1. DESCRIPCIÓN TEMÁTICA

Actualmente nos encontramos en la era post industrial que corresponde al desarrollo del conocimiento, la tecnología y la comunicación, lo cual nos permite reconocer las grandes ventajas y también las desventajas que nos ofrece el desarrollo, la mayor parte de las informaciones que se difunden por las redes sociales terminan repercutiendo de alguna manera en todos los receptores y más en la embarazada que *per se* vive una situación de alta emotividad, razón por lo cual se realiza este trabajo de investigación en el que vamos a demostrar la, “Repercusión de las Redes Sociales en la Mujer Embarazada”, para realizar este estudio se integran diferentes profesiones como en este caso son:

- Medicina especializada en, ***Ginecología y Obstetricia***
- Comunicación e Información con, ***Periodismo Especializado en salud***
- Avances en ciencia y tecnología con, ***Tecnología de la Información y Comunicación***, (TIC).

Después de la II Guerra Mundial los países ganadores y otros que compartían los mismos ideales se reunieron para formar lo que actualmente se conoce como la Organización de Naciones Unidas (ONU), fundada en San Francisco - California el 24 de Octubre de 1945 con la participación de 51 países adherentes con el objetivo central que era y es evitar las guerras e impulsar la paz a nivel mundial, su sede principal está en Nueva York y otra en Ginebra, actualmente cuenta con 192 estados miembros con pleno derecho mas 3 miembros asociados en calidad de observadores, su propósito es organizarse y formar un bloque que impida una nueva

experiencia como la Segunda Guerra Mundial, de esta manera se comprometen al mantenimiento de la paz y seguridad mundial para alcanzar desarrollo y progreso en lo económico, social y cultural, la Secretaría General de Naciones Unidas incorpora La Carta Internacional de Derechos Humanos<sup>20</sup> el 10 de diciembre de 1948 en París, contiene normas que son el pilar para la convivencia en una sociedad globalizada como la nuestra, en conjunto son una garantía para que los países firmantes del acuerdo de la “ONU”. reconozcan que tienen obligaciones y también derechos, como el desarrollo de los pueblos donde se incluyen entre otros, el derecho a la salud, al bienestar y a la información.

Dado al momento histórico de postguerra que se vivía en ese tiempo y como consecuencia de la destrucción total de los diferentes estados la población se encuentra desprotegida en todos los campos de la convivencia humana, esto hacía que en el área de la salud las enfermedades muy fácilmente se conviertan en verdaderas epidemias produciendo estragos generalizados que disminuyeron violentamente la población mundial, esta es la razón fundamental para que la ONU se vea en la necesidad de crear en el seno de su estructura y formando parte de la misma para dar cumplimiento a uno de los postulados en Derechos Humanos, artículo 25, señala que, “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..”, esta organización se dedica exclusivamente al tema de salud a nivel

---

<sup>20</sup> La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Traducción de la Universidad de Salamanca, junio de 2013. <http://www.un.org/es/rights/overview/charter-hr.shtml>

mundial con influencia directa sobre los países que han ratificado el contenido fundacional y las modificaciones que la organización adopta para alcanzar más y mejores objetivos en salud, esta nueva institución entró en vigor el 7 de abril de 1948, se le conoce como la Organización Mundial de Salud (OMS)<sup>21</sup> con sede en Ginebra-Suiza, se crea como respuesta al mal estado de salud que existía a nivel global después de la II Guerra Mundial, su función está limitada a velar y crear lineamientos en materia sanitaria a nivel mundial sin tomar en cuenta origen, sexo, edad, religión, raza, color de piel, estatus social y económico, su primera reunión se inicia el 19/06/1946 y la firma de los estatutos se realiza el 22/07/1946 por los representantes de los sesenta y un estados fundadores, sus postulados son vigentes desde el año 1948, la última modificación se realiza en la cincuenta y una Asamblea Mundial de la Salud en la que se recomienda la universalización de la salud y la utilización de las nuevas tecnologías para todos.

### 2.1.1. MEDICINA ESPECIALIZADA

Las ciencias naturales son las que se ocupan del estudio de todos los seres que se encuentran en la naturaleza, esta da origen entre otras a las ciencias biológicas que tiene como función el estudio de todos los seres vivos, en este grupo se encuentran los seres humanos que son vistos y tratados por profesionales de la medicina, es la encargada exclusivamente de estudiar al ser humano que está compuesto por diferentes órganos anatómicos y cada cual con sus funciones

---

<sup>21</sup> Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006  
[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

específicas que en conjunto nos dan una armonía funcional que se conoce como estado de salud, que es el bienestar psíquico y social en la relación con los demás, la persona que esta en capacidad de conocer estos órganos y su funcionalidad lo puede hacer después de completar los estudios de nivel superior en la Facultad de Ciencias Médicas, donde se adquieren las diferentes destrezas teóricas y prácticas para interpretar y resolver las causas y los motivos que alteran el normal funcionamiento de uno o varios órganos dando origen al proceso que se conoce como enfermedad, la misma que se puede presentar en cualquier persona y bajo ciertas circunstancias a quien se le conoce como paciente, el profesional que está en capacidad de resolver estas alteraciones funcionales se denomina médico, es el profesional facultado por ley para, estudiar, actuar y controlar cuando uno o más órganos por diferentes motivos sus funciones se alteran, dando como resultado una afectación del equilibrio funcional produciendo lo que se denomina enfermedad, frente a la cual deontológicamente el profesional médico es el responsable de mantener el equilibrio entre la vida, la enfermedad y la salud, asegurando su bienestar individual o colectivo.

Las ciencias médicas para un mejor estudio y comprensión divide el cuerpo humano en órganos y sistemas dando origen a los estudios también por órganos y sistemas, de esta forma aparecen las diferentes especialidades que pueden ser clínicas o quirúrgicas, estas se caracterizan porque sus estudios y prácticas se realizan exclusivamente sobre un órgano o sistema en un tiempo determinado que va de cuatro a cinco años, para optar por una plaza de especialidad es necesario acceder tras la aprobación de un exámen, esta es una formación reglada que se

realiza en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, los mismos que por sus cualidades como son: población a la que se da cobertura sanitaria, la cartera de servicios, la tecnología disponible y otras cualidades, permiten que un hospital reciba la calificación de “hospital docente”, el médico en formación especializada tiene que realizar los estudios y las prácticas específicas bajo la supervisión de su tutor y superar las evaluaciones anuales de las actividades académicas en la teoría y la práctica, una vez superado el programa de formación especializada, el profesional médico se hace acreedor a su correspondiente Título Oficial de Médico Especialista.

La Ginecología y Obstetricia, es una especialidad<sup>22</sup> que se encuentran en el grupo de las especialidades quirúrgicas, el acceso a la formación es igual para todas, en la especialidad (GO), nuestra preparación también se basa en la teoría y la práctica.

**La teoría se divide en:**

- **Ginecología**, en esta estudiamos la parte normal de la ginecología, la patológica y la técnica quirúrgica e indicaciones..
- **Obstetricia**, en esta también estudiamos el embarazo normal, el embarazo de riesgo, de alto riesgo, la técnica quirúrgica y las indicaciones para la cesárea que puede ser electiva o urgente.

---

<sup>22</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social. Programa oficial de la especialidad de Obstetricia y Ginecología. 2009.pp. 1-37  
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

**La práctica también se divide en:**

- **Ginecología**, en este campo las prácticas comprenden, revisiones normales, consultas de patología ginecología, quirúrgica y guardias con atención en la urgencia de ginecología.
- **Obstetricia**, las prácticas son, control del embarazo normal, patológico, guardias y atención en urgencias obstétricas, evolución, parto, postparto y alta de la paciente con revisiones programadas.

Las rotaciones obligatorias en las distintas áreas que la unidad docente dispone para una mejor y eficaz formación son:

- **R1**
  - Atención al embarazo normal.
  - Atención al puerperio normal.
  - Atención a urgencias generales.
- **R2**
  - Atención al embarazo y puerperio patológico.
  - Ginecología general.
  - Contracepción.
  - Menopausia.
  - Suelo pélvico.
- **R3**
  - Patología cervical y del tracto genital inferior.
  - Endocrinología y reproducción.
  - Histeroscopia.
- **R4**
  - Oncología ginecológica.
  - Patología mamaria.
  - Diagnóstico prenatal.
- **R1 a R4**
  - Cirugía ginecológica programada.
  - Atención al parto.
  - Atención a urgencia obstétricas y ginecológicas.

Son las actividades que realiza el especialista en formación desde el primer año (R1) hasta el cuarto año (R4) se basa en la cirugía ginecológica programada, atención al parto y atención en la consulta del servicio de urgencias obstétricas y ginecológicas, considerando que son las áreas que presentan más complejidad en el desarrollo de la especialidad. (MSP. 28 de mayo 2009. pp. 23.)

En la medicina especializada, relacionamos los avances en las ciencias médicas y las tecnologías que intervienen en el diagnóstico, tratamiento clínico y/o quirúrgico, también se relacionan con las tecnologías de la comunicación (TIC) para difundir y globalizar el conocimiento médico y asegurar que la medicina cumple el concepto de salud según la (OMS) y consideramos importante la capacidad reproductiva de las personas como principio de conservación, por lo cual nuestro estudio se divide en dos capítulos que son: Ginecología y Obstetricia.

#### 2.1.1.1. GINECOLOGÍA

La ginecología es una especialidad del área de la Medicina que corresponde al campo de Ciencias de la Salud, por lo que consideramos necesario puntualizar el concepto de salud según la “OMS”, la Organización Mundial de Salud es el organismo rector en la Salud Mundial que en el preámbulo de su constitución vigente desde el día siete de abril del año mil novecientos cuarenta y ocho manifiesta que, “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social en

ausencia de enfermedades en interrelación con la naturaleza”<sup>23</sup> cuando el bienestar se alcanzaba con la utilización de las plantas como un medio curativo que les proporcionaba salud, actualmente conocidas como plantas medicinales, el concepto ha ido evolucionando a medida que en los diferentes estudios que se han realizado entre el hombre y su relación con el medio geográfico y la naturaleza donde desarrolla sus actividades, esta relación *per se* da origen a diferencias biológicas que favorecen otras formas de responder frente a la acción de un mismo factor biológico.

La ginecología es la especialidad médica que tiene la responsabilidad de controlar y tratar los órganos de la reproducción femenina, para lo cual debe cumplir con los principios éticos y deontológicos para aplicar los protocolos que están elaborados por especialistas ginecólogos que forman la “Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia” (SEGO).

El área de la ginecología se divide en:

- Ginecología general
- Endocrinología de la reproducción, esterilidad y menopausia
- Medicina y cirugía reconstructiva de la pelvis femenina
- Oncología ginecológica

Esta división clínica y funcional en ginecología se realiza para una atención más directa sobre el órgano afectado, también nos facilita el seguimiento y control de una patología ya conocida y en fase de tratamiento, esto hace que las revisiones sean más frecuentes para seguridad del tratamiento y el bienestar de la paciente.

---

<sup>23</sup> Alcántara Moreno, Gustavo. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 1, junio 2008. pp. 93-107 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>

**Ginecología general**<sup>24</sup>, en este apartado el ginecólogo es como el médico de cabecera dependiendo de la edad y la importancia que la paciente sepa dar al tema que tratamos porque no todas las patologías tienen un mismo origen, no son todas iguales y no aparecen a la misma edad, por lo cual es importante una anamnesis detallada en todos los extremos como antecedentes familiares, personales y estado actual, esto nos permite una detección sistemática y aplicar un tratamiento que sea oportuno y adecuado, para asegurar una vida reproductiva controlada se recomienda que se inicien las revisiones ginecológicas de los 13 a los 15 años de edad, en esta primera consulta lo importante es una toma de contacto y exposición del tema de ginecología y resolver algunas necesidades de salud reproductiva, es importante que la adolescente comprenda en qué consisten y la importancia de las revisiones ginecológicas, a esta edad y si la adolescente está asintomática no se realiza ninguna exploración pélvica, excepto cuando por alguna razón en la consulta se considere necesario.

Cuando hacemos la consulta a una mujer adulta, como en todos los casos buscamos patología de tipo familiar, seguidamente realizamos la exploración ginecológica que, es el reconocimiento de la cavidad pélvica con los órganos internos de la reproducción, además siempre exploramos las glándulas mamarias en busca de alguna anomalía anatómica, para complementar nuestro estudio realizamos pruebas complementarias como son: analíticas, ecografía de cavidad pélvica y sus órganos internos, estudios de imagen de las glándulas mamarias (mamografía y/o ecografía mamaria, según la edad de la paciente y los factores de

---

<sup>24</sup> Williams. Ginecología. 2012. Sección 1. pp. 2-6.  
[https://www.redlagrey.com/files/Williams.\\_Ginecologia\\_2a\\_ed\\_booksmedicos.org.pdf](https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf)

riesgo), con el análisis de todos estos resultados tenemos un diagnóstico que compartimos con la paciente e indicamos tratamiento en caso necesario y planificamos controles posteriores para valorar su evolución clínica, si todo es normal, la recomendación es seguir con sus revisiones periódicas de ginecología.

**Endocrinología de la reproducción**<sup>25</sup>, esterilidad y menopausia, en este capítulo vamos a ver el estudio de las hormonas y de los factores neuroendocrinos que se producen en los órganos reproductivos y su acción en estos, los tejidos que producen hormonas y factores neuroendocrinos son: “el hipotálamo, la hipófisis anterior, los ovarios, el endometrio y la placenta”, la hormona es una sustancia celular que se producen en los órganos indicados, su cantidad es mínima que hablamos de “nanogramos y de picogramos”, estas sustancias salen a la circulación sanguínea periférica y son transportados hasta otros tejidos que se encuentran distantes se les conoce como órganos diana porque es donde producen los efectos de orden y de autorregulación, a este tipo de secreción se le llama “*endocrina*”, también hay otro tipo de comunicación entre las células que son indispensables en la fisiología de la reproducción, los “ovarios” tienen una comunicación que se llama “*paracrina*” y se produce entre células vecinas, cuando una célula produce sustancias que actúan sobre su propia función se dice que tiene una comunicación “*autocrina*”, cuando una molécula antes de ser secretada actúa sobre la misma célula que la produce se dice que estamos ante un efecto “*intracrino*”.

En la reproducción normal, se requiere de la regulación temporal y cualitativa del eje “hipotálamo, hipófisis, ovario”, en este órgano se produce la foliculogénesis y

---

<sup>25</sup> Williams. Ginecología. 2012. Sección 2. pp. 401-416.  
[https://www.redlagrey.com/files/Williams.\\_Ginecologia\\_2a\\_ed\\_booksmedicos.org.pdf](https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf)

otras hormonas como como “los estrógenos, progesterona y andrógenos” que al ser liberadas en sangre retroalimentan el “hipotálamo y la hipófisis” para inhibir o aumentar su secreción hormonal que se conoce como *feedback*, los esteroides ováricos también sirven para preparar el endometrio y facilitar la implantación del embrión en caso de embarazo.

**Medicina y cirugía reconstructiva de la pelvis femenina**<sup>26</sup>, en este capítulo vamos a tratar las patologías que nos indican un tratamiento quirúrgico, entre estas tenemos los prolapsos de órganos pélvicos (POP) las causas principales para que se produzca son, la presión intraabdominal elevada en forma crónica y la forma anatómica que se observa entre las mujeres de raza negra que tienen una pelvis “androide o antropoide”, mientras que las hispanas y caucásicas tienen una pelvis ginecoide, estos son los factores que intervienen en un debilitamiento de la pared vaginal anterior, posterior y apical vaginal, los principales órganos que se prolapsan son: vesical (vejiga), cérvico uterino (cuello uterino), rectal (recto vaginal), su tratamiento quirúrgico tiene como objetivo la reparación del suelo pélvico para recuperar la funcionalidad y la estética genital.

También requieren cirugía un grupo de patologías que se localizan en órganos de la cavidad pélvica, las intervenciones quirúrgicas pueden ser de dos tipos, por vía abdominal o abierta, o por vía laparoscópica (LPS), estas se realizan cuando tenemos un útero miomatoso, un mioma subseroso, miomectomía intramural, histerectomía simple, subtotal o total con doble anexectomía dependiendo de la edad y la patología que presente la paciente, quiste ovárico, torsión de ovario,

---

<sup>26</sup> Williams. Ginecología. 2012. Sección 3. pp. 606-616.  
[https://www.redlagrey.com/files/Williams.\\_Ginecologia\\_2a\\_ed\\_booksmedicos.org.pdf](https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf)

hidrosalpinx, embarazo ectópico, endometriosis, por histeroscopia (HTC) intervenimos cuando tenemos un pólipo endometrial, un mioma submucoso o un tabique intraútero que divide la cavidad en dos dificultando la gestación.

Estas intervenciones quirúrgicas tiene la finalidad de reparar las alteraciones de los órganos pélvicos para recuperar la funcionalidad de los mismos y que la paciente recupere su bienestar en salud sicológica, física y emocional que al compartir con su entorno también se socializa el concepto de salud según la OMS.

**Oncología ginecológica**<sup>27</sup>, también se conoce como cáncer ginecológico, porque afecta a los órganos pélvicos de la reproducción femenina que de afuera hacia adentro son: la vulva, vagina, cuello uterino o cérvix, ovarios, trompas de falopio y útero, externamente tenemos el cáncer de vulva, el cancer de mama que ocupa el primer lugar en la morbimortalidad femenina, normalmente nuestro organismo está formado por células que se multiplican de forma ordenada para el mantenimiento funcional de los diferentes tejidos y órganos, la división celular está controlada por el núcleo que contiene los cromosomas, el núcleo se puede alterar por factores como son: los hereditarios, ambientales, laborales, alimentarios y personales, estos facilitan a que se reproduzcan células anormales o en exceso y formen un cúmulo de células que se reproducen con las características de las células cancerosas que por la circulación sanguínea o linfática llegan a órganos distantes donde se implantan y se reproducen con las mismas características dando origen a las metástasis por lo que es importante un diagnóstico temprano y su tratamiento

---

<sup>27</sup> Williams. Ginecología. 2012. Sección 4. pp. 692-695.  
[https://www.redlagrey.com/files/Williams.\\_Ginecologia\\_2a\\_ed\\_booksmedicos.org.pdf](https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf)

radical para evitar la diseminación (metástasis) del cáncer, este se inicia siendo una pequeña masa de tejido tumoral que puede ser palpable y visible pero en otros casos no lo es, ni palpable y mucho peor visible, como un aviso clínico, esta patología ginecológico presenta un cuadro de signos de alarma que son:<sup>28</sup>

- Sangrado o manchado genital fuera de la regla
- Sangrado genital en la relaciones sexuales
- Aumento de volumen abdominal
- molestia o dolor en bajo vientre
- Molestia o lesiones en genitales y región vulvar

Cuando tenemos estos casos, por protocolo es necesario que se realicen estudios complementarios como son:

- Pruebas de laboratorio completas (marcadores)
- Exámenes de imagen como: la ecografía doppler, con flujo y ondas de velocidad en la masa tumoral de la pélvicas o las mamas resonancia magnética (RMN) y tomografía axial computarizada (TAC).
- Biopsia, con diagnóstico del especialista en anatomía patológica.

Este grupo de pruebas nos ayudan a definir el diagnóstico clínico y decidir el tratamiento más indicado que pueden ser: la cirugía, radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia, el tratamiento se realiza por separado o complementarios entre sí, la secuencia del tratamiento depende del grado de clasificación de la masa tumoral de los órganos pélvicos o de las glándulas mamarias que nos debe informar el

---

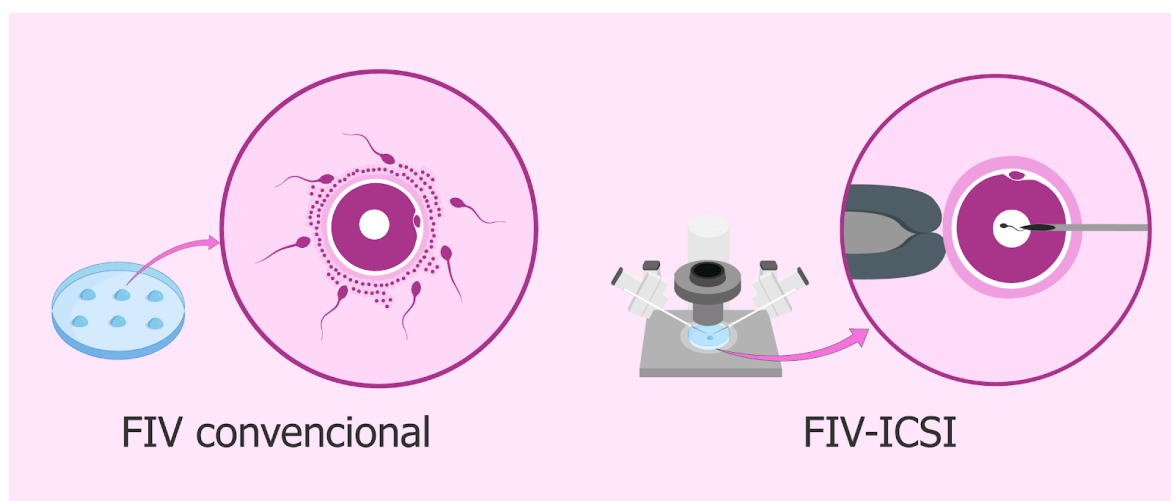
<sup>28</sup> Guía básica del cáncer ginecológico, Instituto Universitario Dexeus, Abril 2009. pp.1-14.  
[https://www.dexeus.com/es\\_ES/pdf/Folleto\\_Cancer\\_ginecologico.pdf](https://www.dexeus.com/es_ES/pdf/Folleto_Cancer_ginecologico.pdf)

servicio de anatomía patológica, en base a esta se toma la decisión del tratamiento que lo determinan el comité de oncología médica y de ginecología en nuestro caso.

### 2.1.1.2. OBSTETRICIA

La obstetricia es una especialidad de la Medicina que comparte los avances de la ciencia y la tecnología que cada vez están cambiando y de una manera más acentuada en los últimos años, estos avances y las diferentes razones personales y sociales hacen que se produzcan cambios en el comportamiento gestacional de las personas, estos pueden ser, el postergamiento de la maternidad debido a circunstancias personales como son, nivel de estudios, profesión, situaciones económicas, laborales, etc, en estos casos la obstetricia utiliza los avances científicos como son las técnicas de reproducción asistida, legal y éticamente autorizadas cumpliendo los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), esta nueva tecnología contribuyen a recuperar la capacidad gestacional, pero también pueden dar origen al aumento de embarazos múltiples que *per se* hacen que la gestación asistida sea un proceso con riesgo clínico de una posible enfermedad materno fetal que requiere un control acorde a su circunstancia, además se aconseja la aplicación de los protocolos de alto riesgo obstétrico en este tipo de embarazos, cuando se produce por las tecnologías de reproducción asistida (FIV, ICSI), la gestación de gemelos se incrementa y excepcionalmente también pueden dar origen a trillizos, en estos casos el cuadro de posibles patologías pueden persistir durante el período gestacional, dando como consecuencia afectaciones que en el feto pueden ser: un aborto espontáneo, una

Figura 1. Reproducción Asistida. FIV vs. ICSI



Fuente: <https://www.reproduccionasistida.org/fiv-icsi/>

malformación posicional por falta de espacio en la cavidad uterina, rotura prematura de membranas (RPM), parto prematuro, peso bajo al nacer, se aconseja terminar la gestación no más de las treinta y ocho semanas, en la madre se pueden producir muchas alteraciones, pero la más importante es la hipertensión (preeclampsia) que se caracteriza por tensión arterial alta, hinchazón en la parte distal de los miembros (edema), proteínas en orina (proteinuria), en estos casos la indicación es hospitalizar a la paciente, pedir analítica completa, iniciar tratamiento con medicación, reposo en cama hasta controlar la (HTA) siempre tomando en cuenta la edad gestacional, ecográficamente valoramos a los gemelos, la placenta, líquido amniótico, control de peso, bienestar fetal y por el cardiotocógrafo verificamos la ausencia o presencia de contracciones.

Como en todas las profesiones y también en las especialidades médicas necesitamos de vocación y sensibilidad para ejercer nuestras actividades, los obstetras ginecólogos debemos conocer y entender la vida humana antes que esta se origine en la futura madre.

Los estudios que se realizan a la mujer que ha decidido un embarazo se conoce como medicina preconcepcional o prenatal<sup>29</sup>, en esta consulta se realiza un análisis de factores familiares, analítica general, exploración ginecológica y ecografía pélvica, si todos los resultados son favorables es recomendable su embarazo, cuando la gestación se inicia el primer signo que se produce es la ausencia de la menstruación (amenorrea) que se confirma con un test de embarazo en orina, cuando se trata de una paciente que está de pocas semanas, lo primero que debemos hacer es una ecografía vaginal para ver el embrión, si es único o múltiple, la vesícula vitelina, el latido cardíaco, tamaño del embrión<sup>30</sup> (CRL) para calcular la edad gestacional y confirmar la situación del embarazo, después de verificar la gestación es cuando podemos dar las primeras recomendaciones e indicaciones que son diferentes para cada caso, es nuestro deber y compromiso profesional atender y entender la nueva situación que vive la paciente, este proceso es posible por la utilización y socialización de los avances en la medicina y la tecnología en comunicación y los diferentes canales de difusión como son las ciencias médicas, los protocolos y la telemedicina que son instrumentos que nos

---

<sup>29</sup> Diagnóstico Prenatal y Medicina Fetal. Servicio de Obstetricia. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Julio 2009. pp. 1-16.  
[https://www.dexeus.com/es\\_ES/pdf/Folleto\\_Diagnostico\\_prenatal.pdf](https://www.dexeus.com/es_ES/pdf/Folleto_Diagnostico_prenatal.pdf)

<sup>30</sup> Williams. Obstetricia. 23ª edición. 2011. pp. 349-353.  
<http://booksmedicos.me/williams-obstetrica-23a-edicion/>

permiten difundir y compartir conocimientos científicos con ética y deontología del periodismo especializado.

En un embarazo normal, la gestante soporta una gran carga de emociones porque considera que está en juego su futuro familiar, en otros casos el embarazo es buscado lo cual requiere de tiempo y paciencia, estas circunstancias hacen que aumenten los factores de sensibilidad emocional más que en una gestación normal, nuestras indicaciones son importantes para alcanzar la credibilidad al momento de contestar sobre la pregunta, ¿cómo está mi embarazo?, una vez establecida la relación médico paciente nuestra actitud es ocuparnos del control de su embarazo y la aplicación del protocolo preestablecido por la SEGO y de acuerdo a las semanas de gestación, en cada consulta programada verificamos que el estado general y la evolución de la paciente sea el adecuado, además ecográficamente verificamos que el desarrollo fetal intraútero esté acorde con su edad gestacional.

En las revisiones programadas lo hacemos utilizando los marcadores que son los resultados que se obtienen de las analíticas, de las imágenes ecográficas con las medidas del diámetro biparietal (DBP), longitud femoral (LF) y circunferencia abdominal (CA), estos valores nos permiten obtener un peso fetal estimado (PFE) y verificar su edad gestacional (EG), al relacionar el peso estimado con la edad gestacional determinamos si su crecimiento es acorde con las semanas de embarazo, caso contrario debemos buscar en la madre o el feto la causa que justifique este desfase y tratar clínica o quirúrgicamente a la madre o al feto hasta obtener un desarrollo fetal adecuado con relación a su edad gestacional hasta alcanzar un feto a término (38-40 semanas) o por lo menos que sea un feto viable

con capacidad de vivir por su cuenta después del parto o cesárea, en esta última fase de la gestación se realizan otras pruebas para controlar el bienestar fetal, una de esas pruebas es la ecografía abdominal con la que valoramos lo que se conoce como biometría fetal, la otra prueba es la monitorización fetal<sup>31</sup> que se realiza en un cardiotocógrafo, esta nos indica la actividad cardíaca fetal y si la paciente presenta o no contracciones, estos resultados se reflejan en una gráfica y tienen relación directa con la exploración ginecológica que a ese momento presenta la paciente, en el caso de estar de parto los resultados deben coincidir entre el registro, la exploración y la clínica de parto que presenta la paciente, frente a un parto en curso se valora la posibilidad de un parto normal o por alteración en alguna de las pruebas nos puede indicar que debemos terminar el parto en cesárea.

Si el parto es normal, el Obstetra, la Matrona y el Pediatra somos los profesionales responsables del mismo y de su evolución post parto mientras está en el hospital, a las 48h después del parto se valora e indica su alta con, indicaciones médicas según el caso, cuidados personales y controles programados que se reflejan en el informe médico en el que se resumen la ciencia, la tecnología y comunicación especializada (TIC).

Para un mejor control médico, el período gestacional se divide en trimestres, y tenemos, el primero, segundo y tercero, en total son cuarenta semanas, durante todo el período gestacional se producen cambios en la morfología física y en la funcionalidad de los diferentes órganos tanto en la madre como en el feto, el control

---

<sup>31</sup> Williams Obstetricia. 23ª edición. 2011. pp. 410-426.  
<http://booksmedicos.me/williams-obstetrica-23a-edicion/>

gestacional programado, las analíticas, los estudios ecográficos de la semana 12 y 20 son de screening, también las ecografías de perfil biofísico sirven para valorar la evolución de la madre y el feto, al igual que la monitorización nos indica el bienestar fetal y la presencia o ausencia de contracciones, en este proceso es necesario una buena información tanto a la paciente como a su familia, que debe ser dada por un profesional periodista y especializado<sup>32</sup> en el campo de la obstetricia y la ginecología, que como tal le permite ofrecer datos y decisiones en favor de la salud de la paciente y su gestación intraútero o recién nacido que es valorado por el pediatra después del parto.

## 2.1.2. PERIODISMO Y SALUD

A finales del siglo pasado y más en estos años, la población ve cómo su esperanza de vida va aumentando por diversos factores, uno de los más importantes es la presencia de publicaciones especializadas ocupando espacios en los medios de comunicación que se interesan del campo de la salud, las primeras en España son: El Siglo Médico (Madrid, 1835), Revista Clínica Española (Madrid, 1940), Cirugía Española (Madrid, 1970) según (Alarcón Hernández, 1999), las revistas científicas que les han sucedido en cada especialidad actualmente lo hacen en formato digital, el primer canal de comunicación es la prensa escrita, el periódico

---

<sup>32</sup> Blanco Castilla, Elena. Paniagua Rojano, Francisco. Periodismo, salud y calidad de vida. Año III, Número 8, Mesa II, 2007, pp 3-24.  
[https://www.researchgate.net/publication/240631218\\_PERIODISMO\\_SALUD\\_Y\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_CONTENIDOS\\_Y\\_FUENTES](https://www.researchgate.net/publication/240631218_PERIODISMO_SALUD_Y_CALIDAD_DE_VIDA_CONTENIDOS_Y_FUENTES)

La Vanguardia en mil novecientos sesenta y dos divulgó una página de ciencia, veinte años después ha sido necesario divulgar un suplemento.

En los años ochenta aparece la especialización en los medios de comunicación como son: la prensa escrita y la televisión, a la radio le llega la especialización en los años noventa, en este período el periodismo en salud a tenido baches de ausencia y presencia en la cabeceras de nuestros periódicos como lo indica el Informe Quiral en medicina y salud, un estudio que se inicia en 1977 y termina en el 2006, en este se refleja que cuatro de cada cinco textos se publican en páginas interiores, solo una de cada cinco informaciones en salud se publican en suplementos específicos, el Informe Quiral también demuestra el interés de los medios de comunicación sobre los temas de salud y medicina que coinciden con la difusión de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), esto permite que el conocimiento en salud y la investigación en biomedicina produzcan en forma progresiva más información que esté al alcance de la población que demanda democratizar el conocimiento en general y especialmente en materia de salud, según (Healthy People 2010, volumen 1) para lo cual los medios de comunicación utilizan diferentes estrategias para informar e influenciar en las decisiones que pueden ser personales o colectivas para mejorar la salud en general y como consecuencia la esperanza de vida sea cada vez mayor, que se generalice a toda la población, (Salud Pública) y no corresponda solo a un sector social, esta situación hace que los medios de comunicación masiva vayan aumentando los espacios y la frecuencia de las publicaciones sanitarias, es así cómo en la evolución de la comunicación e información aparece el periodismo especializado en salud, los

medios en los que aparecen son: Gaceta Médica, Diario Médico, El Médico, Noticias Médicas, Siete Días Médicos y Revistas Sanitarias, también varios periódicos a nivel nacional deciden incluir algún artículo sanitario, otros dedican una sección al tema de salud, en el cual se describen enfermedades que causan alarma social, como el caso de la enfermedad de las vacas locas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), la gripe aviar, etc, se debe aclarar que por la última crisis económica algunos medios han desaparecido y otros se han reconvertido a formatos digitales, hoy en día y como una demanda social generalizada todos los medios de comunicación masiva tiene espacios exclusivos de salud, que hablan del qué y cómo hacer mejor la información en salud para alcanzar una mejor calidad de vida con salud y que ésta sea más amplia y satisfactoria para todos, para lo cual es imprescindible el periodista especializado con la obligación de seleccionar las fuentes, elaborar y divulgar la información contrastada, contextualizada con formatos adecuados para los diferentes grupos de lectores según su edad y avaladas con su firma de responsabilidad profesional.

Los errores que con más frecuencia se ven al tratar este tipo de información por su contenido son<sup>33</sup>:

→ **Sensacionalismo**, es magnificar una información para obtener un mayor impacto en los lectores, generalmente lo hacen en la utilización

---

<sup>33</sup> Barrera Páez, Lucía. El periodismo especializado en salud: una reseña histórica, 03/05/2016. pp. 1-8  
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3118/1869>

de los titulares, pero el cuerpo de la información esté adecuadamente contextualizado.

- **Crear alarma social**, en este caso para alcanzar notoriedad informativa se pueden poner datos que produzcan una verdadera alarma social en los lectores.
- **Crear falsas expectativas**, se produce cuando informamos de un avance médico científico, una nueva técnica quirúrgica o un nuevo tratamiento, y no sabemos contextualizar los resultados creando confusión en los lectores.
- **Contribuir a publicidad engañosa**, esta se produce cuando recomendamos un producto farmacológico y el lector no lo reconoce como publicidad.
- **Excesos de tecnicismos**, se producen cuando damos una información médica, pero no contextualizamos adecuadamente para nuestro lectores.
- **Confianza excesiva en la fuente**, se recomienda que los datos que se difunden en una información deben ser contrastados con otras fuentes porque pueden tener diferentes resultados.
- **Endiosamiento**, es un error que se produce cuando un profesional o una institución pública o privada tiene el poder de la información en general y de salud en particular, se produce cuando a título personal o institucional utilizan los diferentes contenidos solo para satisfacer sus intereses personales que pueden ser científicos, académicos y/o comerciales.

- **La comunicación para la salud en orden secuencial se basa en:**
- La fuente, es el lugar donde se origina la información.
- El mensaje, es el contenido que se va a difundir en beneficio de todos.
- Canal de comunicación, es el medio por el que se difunden los mensajes en el campo de la salud.
- Audiencia, es la población a la que se dirige el mensaje de salud.

Estos son los elementos imprescindibles para el periodismo especializado que tiene la función de informar utilizando las TIC<sup>34</sup> como una herramienta de salud y los diferentes canales de comunicación para mejorar la salud pública y privada, también contribuye en la prevención de ciertas enfermedades, recomendaciones terapéuticas, campañas de salud pública, vacunación y en la relación médico paciente que da origen a, *e-Salud* como un canal de comunicación específico en salud pública, medicina, telemedicina y la industria relacionada con servicios sanitarios, según (Eysenbach, 2001), la *e* de *e-Salud* se refiere a:

- **Electrónica**, estudia los componentes que permiten la comunicación.
- **Eficiencia**, es la adecuada utilización de la información en salud para evitar confusión y permitir que el paciente sea una parte activa.
- **Extensión**, en la calidad de los servicios sanitarios involucrando también a los pacientes.
- **Evidencia**, la atención en la práctica clínica se basa en la evidencia.

---

<sup>34</sup> Martínez Martínez, Antonio. Repercusión del uso de las TIC en la Sanidad española. 2013. pp. 1-12 Cuadernos de Gestión de Información 3  
<http://revistas.um.es/gesinfo/article/view/207721/166351>

- **Empoderamiento**, es permitir que el paciente pueda decidir en el tratamiento de su salud y la toma de decisiones para lo cual debe estar informado por su médico.
- **Establecer**, unas buenas relaciones médico paciente y se tomen las decisiones en conjunto.
- **Educación**, es la actualización constante de los profesionales médicos y también la formación preventiva de los pacientes.
- **Estandarización**, son los intercambios de información entre las diferentes organizaciones que hacen salud.
- **Extensión**, es ampliar el área de influencia en los servicios sanitarios.
- **Ética**, es la relación médico paciente que se refleja en la información para la obtención del consentimiento informado.
- **Equidad**, es el equilibrio en la atención sanitaria entre el profesional y todos los pacientes.

Los profesionales que hacemos medicina y las instituciones que se encargan de los servicios de salud debemos utilizar los canales de comunicación adecuados y difundir los planes y programas que son las políticas de salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en beneficio de toda la población.

En la post revolución industrial se producen los más grandes avances en la ciencia y la tecnología, en éste desarrollo se dá origen a los diferentes sistemas que actualmente nos permiten la comunicación e información de forma global, igual que nuestro actual sistema de convivencia, esto es posible por la utilización de una red

de comunicación que se le conoce como Internet,<sup>35</sup> esta nos permite una nueva forma de comunicación del conocimiento y la socialización de la información según (De Almeida y De Sousa, 2006), es una red de redes interconectadas, llamada también la autopista de la comunicación, la diferencia entre el presente y el pasado en información y comunicación está en el periodismo especializado como respuesta a las exigencias de la sociedad moderna y globalizada en donde la evolución y los cambios de todas las ciencias aparecen en espacios muy cortos de tiempo, esto obliga a que la información que tenga un buen contenido, un buen análisis y lo más importante que sean contrastadas con las fuentes donde se produce la información, esta acción debe ser realizada por los profesionales especialistas en el campo de la tecnología y comunicación en salud (TICS), y/o por un médico especialista en una determinada área de la medicina, toda información con estas características tiene credibilidad por el lector, la confianza en la publicación es beneficiosa para el comunicador que puede ser un profesional independiente o dependiente de una institución pública o privada que debe cumplir siempre con el código ético que es, informar, formar, educar y entretener en el campo de la salud en beneficio de todos.

Los servicios sanitarios se prestan en diferentes niveles, estos pueden ser: consultorio, centro de salud y hospital con todas las especialidades, estas unidades de salud pueden ser pública o privada, y estar en capacidad de dar cobertura a toda la población en sus diversas patologías, lo hacen con personal especializado en los diferentes campos de la medicina, además debemos conocer y saber utilizar las

---

<sup>35</sup> Robledo-Dioses, K. Evolución del periodismo: aportes mediáticos a la consolidación de la profesión. *Comhumanitas: revista científica de comunicación*, 8(1), 30 de junio de 2017. pp. 1-27. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6057561.pdf>

herramientas de la tecnología y comunicación (TIC), actualmente en el sistema sanitario español realizamos nuestras actividades utilizando tecnología avanzada, que además le consideramos muy necesaria para el diagnóstico y tratamiento de las pacientes, en nuestro caso la mujer y su embarazo, con el fin de alcanzar este objetivo en el campo de la salud analizamos las siguientes áreas sociosanitarias:

### 2.1.2.1. POLÍTICA SANITARIA

Comprende los lineamientos políticos que en materia de salud tiene el gobierno nacional en cumplimiento al articulado de la “Constitución Española de 1978, que establece en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos”, la institución que tiene la responsabilidad de ejecutar estos programas son: el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con los diferentes Gobiernos Autonómicos.

Para alcanzar el estado de bienestar saludable, el Sistema Nacional de Salud organiza dos niveles de atención sanitaria que son: Atención Primaria y Atención Especializada, la primera se realiza en los centros de salud en el cual trabajan un equipo multidisciplinar de profesionales compuesto por: médicos de familia, pediatras, enfermeras, personal administrativo, trabajadora social, matronas y fisioterapeutas, el centro de salud (CS), es el primer nivel que se encarga de la difusión directa de los mensajes que deben ser socializados por los profesionales de la unidad operativa para promocionar la salud, la cartera de servicios y la prevención de las enfermedades más frecuentes.

La atención especializada, se realiza en unidades sanitarias de mayor complejidad como son: los centros de especialidades médicas, encargados del diagnóstico y tratamiento ambulatorio de todas las especializadas médico quirúrgicas y también en los hospitales, donde los pacientes pueden ser atendidos y tratados de manera ambulatoria o con ingreso hospitalario en casos necesarios, estos centros cuentan con médicos especialistas y personal de enfermería en las diferentes patologías, también disponen de equipos de diagnóstico de alta tecnología que están al servicio de los pacientes las veinte y cuatro horas ininterrumpidas, estos medios son: el laboratorio de análisis clínico, equipos para estudios de imagen entre las cuales tenemos: los rayos x (RX), resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía axial computarizada (TAC), ecografía (ECO), son medios diagnósticos y también complementarios en terapéuticas de patologías con mayor complejidad, después de la atención y el tratamiento recibido, los pacientes reciben el alta hospitalaria y retornan a su médico de atención primaria quien accede a su biografía sanitaria en la historia clínica electrónica y valora la evolución de la enfermedad, del tratamiento y del paciente, además en conjunto se planifica los controles sucesivos.

El Sistema Nacional de Salud elabora una cartera básica de servicios médicos que comprenden: todas las actividades asistenciales que se realizan para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en los centros sanitarios, también en esta cartera se incluye el transporte sanitario urgente, además el Sistema Nacional de Salud presenta una cartera complementaria en la que se incluyen las prestaciones de: farmacia, tratamiento de ortoprotésica (diseño

de ortesis-dispositivos y prótesis-aparatos, ortopédicos), productos dietéticos, transporte no urgente sujeto a prescripción facultativa por razones médicas.

La valoración del estado de salud y el bienestar de los españoles depende de la percepción que tiene la población de su estado de salud y de la utilización de los servicios asistenciales que pone el “Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”<sup>36</sup> a disposición de todos los usuarios en sus diferentes unidades asistenciales, si tomamos como referencia el estudio del año 2009, podemos decir que 7 de cada 10 habitantes considera que la atención médica y su salud es de buena a muy buena, valorando por sexo se demuestra que los hombres 8 de cada 10 considera que su estado de salud es bueno o muy bueno.

La población en España al finalizar junio de 2018 son de 46.733.038 de habitantes, con un mínimo predominio de sexo femenino que llega al 50,97%, el sexo masculino alcanza el 49,03% del total de la población, también se destaca que residen en España 5,7 millones de habitantes extranjeros que significa el 12,75%, mientras que en el resto de la Unión Europea conformada por 27 países, residen 33,3 millones que significa el 6,6% del total, con esta relación se puede decir que España es el segundo país de la (UE) con población residente extranjera, solo superada por Alemania que tiene 7 millones de extranjeros según (datosmacro.com), e instituto nacional de estadística (INE).

---

<sup>36</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España. Madrid; 2012. pp. 6-17  
[www.mscbs.gob.es/va/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012\\_Espanol.pdf](http://www.mscbs.gob.es/va/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012_Espanol.pdf)

La infraestructura del Sistema Nacional de Salud hasta el año 2012 cuenta con 3006 Centro de Salud, 10.116 consultorios locales a los que se desplazan los médicos del centro de salud para dar cobertura sanitaria a toda la población, también el SNS tiene en funcionamiento 790 hospitales con una dotación de 162.538 camas instaladas, por el tipo de dependencia, de cada 10 hospitales 4 son públicos y 6 de titularidad privada, por la dedicación asistencial, de los 10 hospitales 7 se dedican para la atención de patologías agudas, 1 dedicado a la patología psiquiátrica y 2 hospitales son para atención geriátrica y de larga estancia.

El Sistema Nacional de Salud para su buen funcionamiento cuenta con equipos de alta tecnología, dependientes de los hospitales tenemos, la tomografía axial computarizada (TAC)<sup>37</sup> tenemos 566 unidades, la resonancia magnética (RMN) con 331 unidades, 189 equipos de radioterapia, 423 mamógrafos, sirven para el diagnóstico de la patología más común en las mujeres como es el cáncer de mama (Ca.de mama), un diagnóstico temprano nos permite su intervención en estadios incipientes aumentando la supervivencia y su bienestar personal y familiar.

El personal sanitario que trabajan en los centros de salud y hospitales de la sanidad pública es de 286.312 entre médicos y enfermeras, de las cuales son: 121.312 médicos y 165.000 enfermeras, a estas cifras se debe sumar los 19.000 médicos internos residentes que se forman en los hospitales públicos.

---

<sup>37</sup> Recursos Asistenciales. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. pp. 9-31.  
<https://www.ms.cbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

El personal que trabaja en los centros de salud y los consultorios locales del SNS son más de 35.000 profesionales, de los cuales 29.000 son médicos de familia y 6.000 son médicos pediatras.

En los hospitales y centro de especialidades del SNS, prestan servicio algo más de 79.000 médicos y más de 128.000 enfermeras, del total de los médicos 5 de cada 10 se dedican a la disciplina médica, 3 a las disciplina quirúrgica, 1 a trabajos en servicios centrales, laboratorios de análisis clínicos, microbiología y 1 para el servicio de urgencias.

La actividad asistencial por habitante, en los centros de salud y las consultas de primer nivel del Sistema Nacional de Salud es de 5,2 veces por año, lo que nos dan 259 millones de consultas médicas anuales, también sumamos la atención en urgencias fuera del horario normal y el número de consultas llega a los 371,6 millones al año, a esto también sumamos la atención de enfermería llegando a superar el volumen total de 418 millones de consultas-año, estas cifras demuestran la importancia de la atención primaria para alcanzar un mejor nivel de salud y calidad de vida.

En los hospitales del (SNS) de España<sup>38</sup> se producen 4,1 millones de altas hospitalarias al año, que corresponde al 76,7% de los 5,3 millones de altas que se producen en todo el sector hospitalario español.

Las actividades profesionales de los hospitales son 82,6 millones de consultas en las diferentes especialidades en el período de un año, el 87,3% son

---

<sup>38</sup> Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad. pp. 9-24.  
<https://www.ms.cbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

financiadas por el Sistema Nacional de Salud, en el servicio de urgencias son atendidas 56,7 millones, de las cuales el 78,6% tienen financiación pública, además se realizan 4,7 millones de intervenciones quirúrgicas, de estas 1,3 millones corresponden a cirugía mayor ambulatoria, también se han atendido 322.000 partos que es el 79,6% del total y el 21,6% terminan por cesárea.

El gasto sanitario en España en el año 2015 es de 99.974 millones de euros, con relación al PIB el gasto sanitario total es de 9,3%, el gasto sanitario público representa el 6,6% del PIB que representa 2.152 euros de gasto por habitante, en el periodo (2011-2015)<sup>39</sup> el gasto sanitario público ha bajado 2,8 puntos porcentuales, ya que pasa del 73,9% en el 2011 al 71,1% en el 2015, el gasto medio en la Unión Europea es de 9% del PIB, que va del 12% en los (Países Bajos, Francia o Alemania) o el 6% del PIB de Estonia o Rumanía.

La información especializada en salud tiene implícita la divulgación de las políticas sanitarias porque son la base del sistema sanitario español, el objetivo debe ser el mismo en la atención sanitaria pública o privada para alcanzar un mejor nivel de salud y la prevención de muchas enfermedades, el mensaje más importante en política sanitaria que se debe comunicar es, “salud universal, de calidad, gratuita y más justa”, la atención sanitaria es una forma de política redistributiva en favor de toda la población según sus necesidades en salud, con lo cual se permite que la población en general alcance un mayor y mejor nivel de salud, bienestar y como consecuencia aumentar su esperanza de vida.

---

<sup>39</sup> Gasto Sanitario. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. pp. 9-13.  
<https://www.ms.cbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

## 2.1.2.2. DIVULGACIÓN DE LOS AVANCES CIENTÍFICOS EN MEDICINA

Las palabras difusión y divulgación aparentemente están por debajo de la actividad de investigación científica, sin embargo, la investigación no tiene sentido si no se difunden o no se divulgan los avances científicos que en nuestro caso son: las nuevas tecnologías en medicina, telemedicina y la medicina en general, la divulgación se basa en compartir la información con las diferentes comunidades científicas del mundo, permitiendo que la investigación pueda llegar a la sociedad o personas que tienen el mismo interés en los avances científicos.

La principal vía de divulgación científica es Internet, facilitando el intercambio del conocimiento entre los investigadores y permitiendo que cualquier profesional que realiza investigación pueda difundir directamente sus trabajos utilizando las redes sociales que nos ofrecen velocidad en la transmisión de la información que se globaliza de forma instantánea, esta nueva tecnología está al servicio del investigador y de la sociedad que exigen innovación para el mejor desarrollo de sus actividades profesionales.

El interés por la información científica en España es del 16,3% de la población según la “Encuesta de Percepción social de la Ciencia y la Tecnología 2018”<sup>40</sup>, este mismo estudio nos revela que el interés por la Ciencia y la tecnología en los últimos años va creciendo hasta llegar al 18,9% para los hombres y un 13,9% para las mujeres, esta brecha porcentual se reduce progresivamente desde el año

---

<sup>40</sup> Encuesta de percepción social de La Ciencia Y La Tecnología 2018. pp. 1-6.  
[https://www.fecyt.es/sites/default/files/news/.../2018/.../resumen\\_resultados\\_epsc2018...](https://www.fecyt.es/sites/default/files/news/.../2018/.../resumen_resultados_epsc2018...)

2008 hasta el 2018, sin embargo se debe enfatizar que es inferior cuando relacionamos con la media de Europa.

En el informe de la Fundación Española para la ciencia y la Tecnología (FECYT), la valoración que hacen los ciudadanos de los científicos españoles es favorable con una puntuación media de 4,53 sobre 5, los más valorados en orden son, los médicos, científicos y profesores, la misma población reconoce que el investigador está mal remunerado económicamente (53,7%) y poco reconocimiento social (58,1%).

Los profesionales dedicados a la investigación y a producir conocimiento científico debemos demostrar que estos son, ciertos, probados y ofrecer nuevas ideas y perspectivas en beneficio de la sociedad que es el motivo de todo trabajo de investigación, en nuestro caso es, "El Periodismo Especializado".

Todo trabajo de investigación, después de haber sido aceptado por la comisión académica del doctorado y su hipótesis ser defendida frente a un tribunal de expertos, es cuando el trabajo de investigación debe ser divulgado y expuesto a la comunidad científica y a la sociedad en general, esto lo podemos hacer utilizando los diferentes canales de comunicación como son: el sonoro, visual, redes sociales y por escrito, en la última tenemos, las revistas científicas y especializadas, estas pueden ser en papel o digital, entre las cuales tenemos:

→ **Dialnet**, es un portal que se origina en la Universidad de la Rioja en el año 2001, actualmente muchas revistas científicas españolas están indexadas en Dialnet que hasta el año 2010 a superado los 600.000

usuarios, los documentos consultados supera los 3.000.000, el número de revistas llega a los 7.000 y nos proporcionan artículos, capítulos de libros, documentos de trabajo y tesis, el 13% de los documentos se pueden disponer en texto completo en formato pdf.

- **PubMed** es un portal de Medline, creado por National Center for Biotechnology Information (NCBI) sus contenidos están relacionados con la National Library of Medicine, su acceso es libre y gratuito al texto completo, se debe resaltar que, PubMed Central, PloS y otros editores de publicaciones electrónicas tienen más de 20 millones de publicaciones, permiten búsquedas de consultas clínicas con enlaces a artículos relacionados entre sí, este portal además proporciona las direcciones de los investigadores para posibilitar el intercambio de experiencias en sus respectivos campos de investigación.
- **Google y Google Académico**, son portales que permiten la divulgación científica, estos se relacionan con editores que publican contenidos científicos y académicos para indexar tesis, preprints y resúmenes, estas antes de su publicación deben ser revisados por una comisión de especialistas en las diferentes especialidades, superado este aval el trabajo se ofrece en Google y Google Académico, para ser visto en Google Académico es necesario la URL del artículo y el “digital object identifier” (DOI).
- **PubMed Central**, es el más importante archivo de revistas biomédicas y de ciencias de la salud, es de acceso libre y gratuito con más de 2 millones de artículos revisados por pares que es, (medir la

calidad, factibilidad y credibilidad de las investigaciones), para ser validadas e incluidas en el PMC, los artículos de estas revistas han sido revisados por la mayoría de los profesionales que se relacionan con la salud.

- **BioMed Central**, (BMC) es un portal especializado en Biomedicina, Medicina y Ciencias de la Salud, en este portal todos los artículos se someten a revisión por pares, esta plataforma para su financiamiento necesita el pago que deben hacer los profesionales que desean publicar sus estudios de investigación en el campo de la medicina, actualmente BMC, cuenta con 213 revistas científicas indexadas en WOK JCR, Scopus Scimago y otras databases de bibliografía científica.
- **Tesis Doctorales en Red**, (TDR), este depositario se creó en 1999 para todas las tesis doctorales, esta plataforma forma parte de Networked Digital Library, es una biblioteca digital de tesis electrónicas de ámbito internacional, es obligatorio por la ley del 28 de enero de 2011, después de la defensa las tesis se suban al portal y que sean con acceso abierto, éste trámite lo hace la Universidad a condición de recoger la tesis en formato PDF.
- **E-Prints Complutense**, este es un archivo con acceso abierto y desarrollado por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) su función es gestionar la documentación digital que producen los docentes e investigadores avalados por la UCM.

- **Redes sociales**, es un canal muy amplio de comunicación para la divulgación científica, donde también se pueden recibir comentarios de los profesionales especializados, produciendo un mensaje en *feedback*, esto es, Emisor, Mensaje, Receptor y viceversa, es un canal indicado para la divulgación y promoción de trabajos de investigación.
- **El Blog**<sup>41</sup>, es un canal de comunicación permanente o web personal y mantenerlo actualizado, se ordena cronológicamente y conserva la información para ser consultada en cualquier momento, se considera un buen sitio para divulgar los avances científicos y acepta comentarios que enriquecen la información, este canal entre otros lo utilizan los periodistas que trabajan en las informaciones de medicina y salud con sensibilidad a los temas sanitarios.

En esta sección de divulgación, se informa a la población en general de los diferentes avances que se están realizando en el campo de las ciencias y en particular de la medicina, los diferentes programas de estudio e investigación y la fase en la que estos se encuentran, también se deben dar a conocer los avances médicos que se desarrollan en beneficio directo de los pacientes como son, los nuevos tratamientos médicos, nuevos productos farmacéuticos, las nuevas tecnologías quirúrgicas y las nuevas aplicaciones “APP”, por medio de las cuales se les informan a la población de alteraciones como indicios de una posible enfermedad, los avances tecnológicos están al alcance de gran parte de la

---

<sup>41</sup> García Álvarez de Toledo, Juan. Fernández Sánchez, René. Difusión de la información científica en Internet. 2011. pp. 29-78.  
[blogs.ujaen.es/cienciabuja/wp-content/uploads/2011/07/Difusion-y-divulgacion-cientifica-en-Internet.pdf](https://blogs.ujaen.es/cienciabuja/wp-content/uploads/2011/07/Difusion-y-divulgacion-cientifica-en-Internet.pdf)

población, haciendo más fácil un autocontrol que nos ayudan al diagnóstico de ciertas enfermedades que pueden llegar a convertirse en una verdadera epidemia, los avances en tecnología, en comunicación e información en el campo de la salud es imprescindible para una información globalizada, puesto que en cualquier tipo de sociedad lo primero es la salud, la sociedad desarrollada quiere más salud, la subdesarrollada necesita más salud, el profesional indicado para difundir este tipo de información es el periodista especializado, quien además indicará cómo ciertos comportamientos como el ejercicio y la alimentación son beneficiosos para la salud y su bienestar, esta información debe ir acompañada por datos y consejos profesionales que avalen la información en favor de la sociedad.

### 2.1.2.3. ACCIONES SANITARIAS COMO NOTICIAS GENERALIZADAS

En acciones sanitarias, se recomienda que todas las noticias que se producen en un Hospital, Centro de Salud, Centro de Especialidades, Consulta Médica, Consulta Odontológica, Centro de Análisis Clínicos, Centro de Diagnóstico por Imagen, Centro de Rehabilitación, Residencias de la Tercera Edad, Centros de Cuidados Infantiles, que pueden ser públicas o privadas, todos deben comunicar a sus pacientes y a la sociedad en general, todos los servicios que cada unidad presta, el personal profesional, la implementación tecnológica que cada unidad dispone como medios diagnósticos, atención en servicio de urgencias, también se debe incluir características específicas como la accesibilidad para facilitar su acceso a pacientes con capacidad reducida, posibilidad de aparcamiento,

disponibilidad de servicio de cafetería y alimentación, facilidad en horarios para la atención a los pacientes y las visitas a pacientes hospitalizados, facilitar teléfonos del centro para aclarar cualquier duda en atención al paciente, esta información debe ser publicada por el departamento de comunicación e información que las unidades de mayor complejidad deben tener y estar bajo control y dirección del profesional del periodismo especializado, que se inicia en España en la década de los 80<sup>42</sup> del siglo XX (según Gonzalo Casino, 2003. p.22), el periodismo en salud debe evitar el sensacionalismo, es necesario utilizar las tecnologías de la comunicación para proporcionar información con rigor y seriedad sin crear falsas expectativas, también se trata de educar en salud, influenciar en las medidas preventivas que pueden adoptar la población (medicina preventiva), es actuar antes de que se produzcan las enfermedades, además nos recomiendan hábitos saludables según, Elena Blanco y Francisco Javier Paniagua (2007, p.6), este paquete de recomendaciones también lo puede hacer un profesional médico desde su consulta, incluso mantener un canal de comunicación abierto con sus pacientes, estos cambios e innovaciones en la relación médicos pacientes se convierten en noticia sanitaria, porque la sociedad demanda más y mejores servicios de salud y calidad con derecho a su información médica, de esta manera que sea un profesional en quien se puede confiar y asegurar un trato y tratamiento eficaz para alcanzar un alto nivel de salud.

---

<sup>42</sup> Ronco López, Milagros. Peñafiel, Carmen. Echegaray, Lázaro. El Periodismo de Salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010): Documentación de las Ciencias de la Información, vol. 37, 2014. pp. 267-304.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/46827/43939>

### 3. COMUNICACION E INFORMACION ESPECIALIZADA

“Saber dónde encontrar la información y cómo usarla.  
Ese es el secreto del éxito”.  
Albert Einstein (1879-1955).



### 3.1. LA FUNDACIÓN PRIVADA “VILA CASAS” EN SALUD

En la evolución del periodismo hasta que llegamos a la especialización como una demanda social y dado a que la información y comunicación es globalizada, como respuesta de los medios de comunicación que pueden ser generalistas o especializados y tienen contenidos de salud, aparece la “Fundación Privada Vila Casas” (1997-2006), el Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina y el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, ésta institución es la encargada del estudio sociológico que relaciona: Salud, Medicina, Comunicación Social y Sociedad. Este observatorio fomenta el estudio de la actividad médico sanitaria en base a los debates y a las publicaciones médicas que se realizan en los periódicos más importantes de España, estos medios entre otros son: El ABC, El Mundo, El periódico de Catalunya, La Vanguardia y El País, estos son medios de comunicación escritos a quienes se les realiza un análisis descriptivo y cuantitativo. Posteriormente se tomó en cuenta la información sanitaria internacional, el conocido como “Informe Quiral” que en el lapso de tiempo de 10 años se han editado 88.555 informaciones en la que se habla sobre salud y medicina (Revuelta y Semir, 2008. p. 11), coincidentemente en este período de tiempo aparece las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), que en la red es actualizada de forma continua además introducen otros formatos que hacen que la información sea interactiva entre el emisor y el receptor, en vista a la gran aceptación de la sociedad los medios de información han considerado necesario aumentar los espacios para una difusión más amplia del género sanitario, biotecnologías médicas, salud y enfermedad con sus recomendaciones, esta

situación se va generalizando de tal manera que también se convierte en una necesidad la divulgación en otros medios de comunicación como la radio, la televisión y la prensa escrita, los programas en los que se basa el estudio son: el “Idealist”, que posteriormente fue reemplazado por el “Filemaker” y como database se utiliza “Filemaker 5.0”, el sistema sanitario español genera tópicos con el “Patrón Crónico” que abarca noticias sanitarias generalizadas como planes de salud sectorial y el “Patrón Agudo” con noticias específicas como la lista de espera quirúrgica, como El Observador de la Actualidad Médica<sup>43</sup> o la Gaceta Médica, Diario Médico del (Grupo Recoletos) y otros como las redes sociales o Web2.0, debido a los progresos y adelantos en la investigación y desarrollo de la tecnología para la información y comunicación sanitaria, son los llamados “mass-media, el informe indica que las funciones del periodista especializado es informar, sensibilizar, generar opinión y debate en la sociedad, esto facilita la colaboración entre periodistas, científicos y políticos que utilizando las TIC pueden contactar con toda la sociedad que comparten los mismos intereses del género sanitario, la información se puede emitir en formato escrito o digital, considerando que un paciente informado de su problema sanitario es más positivo y colaborador en su tratamiento.

---

<sup>43</sup> Blanco Castilla, Elena. Paniagua Rojano, Francisco. Periodismo, Salud Y Calidad De Vida. FISEC-Estrategias - Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora Año III, Número 8, Mesa II. 2007. pp. 3-24.  
[https://www.researchgate.net/publication/240631218\\_PERIODISMO\\_SALUD\\_Y\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_CONTENTIDOS\\_Y\\_FUENTES](https://www.researchgate.net/publication/240631218_PERIODISMO_SALUD_Y_CALIDAD_DE_VIDA_CONTENTIDOS_Y_FUENTES)

## 3.2. EVOLUCIÓN DEL PERIODISMO

En el avance y evolución de los estudios del periodismo en los últimos tiempos se tiene que distinguir en tres momentos importantes:

- Periodismo de Precisión
- Periodismo de Investigación
- Periodismo Especializado (PE)

El **“Periodismo de Precisión”** (PdP) es una nueva forma de hacer periodismo que se inicia en el año académico 1966-1967 en la Universidad de Harvard, se basa en el estudio de los métodos empíricos de la investigación social psicosocial, el precursor de esta nueva forma de hacer periodismo es “Philip Meyer, profesor de periodismo en la Universidad de Harvard”, su campo de acción es el estudio sobre una población o hechos en concreto, esta investigación se basa en la búsqueda, tratamiento y análisis riguroso de los datos obtenidos en encuestas sociales que después se han quedado como simples datos sin llegar a conclusiones reales y razonadas del porqué de ciertos fenómenos sociales.

Everette Dennis en 1971, a esta nueva forma de hacer periodismo lo llama Periodismo de Precisión, en un curso en la Universidad de Oregon utiliza un neologismo y lo llamó Nuevo Periodismo, en 1972, Philip Meyer con su editor John Callman de la Indiana University Press, publican Precision Journalism, A Reporter's Introduction to Social Science Methods, (Introducción de un reportero a los métodos de las ciencias sociales) que se difunde en 1973, este tipo de periodismo mantiene una estrecha relación con el periodismo de investigación donde las nuevas tecnologías

son muy importantes para desarrollar los contenidos del periodismo de precisión, en 1975 Bob Greene, crea el Investigative Reporters Editors<sup>44</sup> (IRE), una fundación cultural sin fines de lucro y exclusiva para el estudio del periodismo de investigación que coincide con el desarrollo del periodismo de precisión, en 1981 McCombs y otros publican en Italia Precision Journalism con lo cual la nueva metodología se va imponiendo al igual que las nuevas tecnologías y en 1987, Demers y Nichols publican en Londres, Precision Journalism, A Practical Guide, su conocimiento se generaliza especialmente en el mundo anglosajón y en los principales periódicos norteamericanos se crean departamentos internos de sondeos de opinión e información socioestadística, están compuestos por especialistas en sondeos, estadística, ciencias política e informática que supervisan toda la información numérica o sociográfica que los diferentes periódicos generan, además deben, planificar, asesorar y decidir los trabajos de precisión que el momento social demande, con la utilización del database, el cruce de datos por ordenador y el análisis socio estadístico nos lleva a confirmar los siguientes resultados en EEUU:

- La discriminación racial que se produce en el trabajo, siempre es en contra de la población negra.
- Años después del asesinato de Martin Luther King, sus ideales siguen siendo más fuertes e importantes que antes.

---

<sup>44</sup> Galindo Arranz, Fermín. Propuesta de periodización histórica y evolución conceptual del Periodismo de Precisión. 2004. pp. 1-16.

<http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0404110097A/12572>

- Las compañías de seguros médicos tienen una diferencia importante en el precio de suscripción, dependiendo del grupo racial al que pertenezca el asegurado.
- Los jóvenes que se alistaban para el ejército americano e ir a la guerra de Vietnam, en su gran mayoría son de raza negra, en este trabajo de periodismo de precisión se toma como referencia un mismo lugar geográfico.

En España los primeros exponentes de este nuevo formato de periodismo son, José Luis Dader y Pedro Gómez, cuando asisten al seminario en The New York Times, impartido por Andrew Schneider, ganador de dos premios Pulitzer con la utilización de técnicas socioestadísticas asistidas por ordenador.

En el año 1993 se introduce definitivamente en España el periodismo de precisión, Ediciones Bosch publica en castellano el libro de Philip Meyer, Periodismo de precisión con el nombre de “Nuevas fronteras de la investigación periodística” traducida al castellano por José Luis Dader, esta obra lo define al “Periodismo de Precisión” como una nueva especialidad que se encuentra entre el periodismo de investigación y el periodismo científico, el mismo año se plantea un gran debate sobre la influencia de las nuevas tecnologías, también en Madrid se celebran unas jornadas en el mes de Junio del mismo año, en la misma se trata sobre el futuro del periodismo y cuenta con gran participación de profesionales como Fernández del Moral, González Ballesteros, Bettetini, Soria, Blumler, Garnham y Wolton entre otros, en estas jornadas Everett Dennis defiende la vigencia y proyección del periodismo de precisión, en la cual debe ser el profesional de la

información quien utiliza las técnicas estadísticas y científicas de los sociólogos para elaborar informes que se relacionan con la sociedad.

En diciembre del 93 - febrero del 94, con relación al periodismo de precisión y como respuesta al nuevo momento social e informativo que vive la comunidad científica, en la revista Telos, Javier Fernández del Moral, publicó que la Informática y la estadística, son los nuevos desafíos para el periodismo especializado, actividades sin las cuales no sería posible realizar trabajos de investigación científica en ninguna de las áreas del conocimiento humano.

**El “Periodismo de Investigación”** (Pdl) se basa en la búsqueda y confirmación de las noticias publicadas en los principales medios de información esto hace que Bob Greene en 1975, crea la fundación “Investigative Reporters and Editors” (IRE) con sede en la Universidad de Missouri-Columbia de los Estados Unidos de Norte América, es una fundación cultural sin ánimo de lucro, tiene como objetivo y dedicación exclusiva el estudio del periodismo de investigación y divulgación en base a los datos del periodismo de precisión, los profesionales que son miembros de la fundación son periodistas investigadores que provienen de la mayoría de los medios de comunicación más importantes de los Estados Unidos, la IRE alcanza notoriedad periodística en 1976, cuando es asesinado uno de sus miembros, el reportero del Arizona Republic “Don Bolles”, de la ciudad de Phoenix capital del estado de Arizona cuando investigaba hechos de corrupción política y de la mafia organizada, esta actividad se realiza en base al estudio de los datos obtenidos en el periodismo de precisión, al periodismo de investigación se unieron todos los medios más importantes de comunicación de los Estados Unidos, donde

en cada departamento interno de los diferentes periódicos actúan los especialistas en sondeos, ciencias políticas e informática, supervisan la información de los periódicos, asesoran y diseñan las diferentes investigaciones que se pueden realizar en base a los datos y trabajos del periodismo de precisión, es así como el “Dallas Morning News en 1985” denuncia que, en la adjudicación de vivienda de protección pública en Texas perjudicaba a las personas de raza negra, en 1988 el Atlanta Constitution publicó que los créditos de un banco beneficiaban a clientes de raza blanca sobre los de raza negra demostrando discriminación racial en préstamos hipotecarios de protección federal, este tipo de noticias de investigación entre otras han sido merecedoras de los gran premios “Pulitzer”.

**El “Periodismo Especializado” (PE)**, en la evolución del periodismo, los avances tecnológicos en la era postindustrial o de la información, la sociedad desea otro tipo de información y más conocimiento, que esta sea diversificada en varios géneros y con más especificidad en sus contenidos, esta a sido una suficiente razón para que en el año 1974 los profesores de periodismo de la Universidad Complutense de Madrid como el “Dr. Pedro Orive Riva y la Dra. Concha Fagoaga”, realicen una encuesta en la cual el 65% de los encuestados aseguran que el futuro de la comunicación es la especialización en los diferentes campos del saber y de las necesidades elementales de la sociedad, este tipo de periodismo no divide ni resta, al contrario aumenta el saber periodístico y profesional, porque es el único que se fundamenta en las herramientas que se basan en el método científico como son: la descripción del suceso, el contraste de la información en la fuente, la producción y difusión de la misma utilizando los diferentes canales de comunicación que se

basan en el Internet como una red de redes que permiten la globalización del conocimiento, de la tecnología, de la información y comunicación (TIC).

En España, el periodismo especializado (PE) aparece a mediados del siglo XIX coincidiendo con la producción científica propia con una clara diferenciación entre medicina y la cirugía general, las publicaciones más relevantes según (Antonio Alarcó Hernández, 1999) son: la revista, El Siglo Médico<sup>45</sup> (Madrid, 1835), Revista clínica Española (Madrid 1940), Cirugía Española (Madrid 1970), en los últimos tiempos y por el gran desarrollo y los avances tecnológicos alcanzados simultáneamente son el origen de la sociedad digital, la misma que demanda una mejor información y comunicación que corresponde al periodismo especializado, (Orive y Fagoaga), defienden este nuevo concepto del periodismo que sirve para satisfacer las demandas de la sociedad actual, “María del Pilar Diezhandino” refuerza el concepto del periodismo especializado pidiendo que los medios de comunicación estén de acuerdo a los tiempos actuales, en los mismos que el público busca y exige que la información y su contenido sean producidas por profesionales especialistas de la comunicación y en el caso de la salud, la información debe ser producida por un profesional especialista en medicina y en comunicación e información, tomando en cuenta que toda la información es globalizada, se guarda en la en la nube, de la cual el 60% es información generalizada y el 40% es de tipo especializada, muchos profesionales piensan que la especialización divide más la información pudiendo llegar incluso a la

---

<sup>45</sup> Barrera Páez, Lucía. El periodismo especializado en salud: una reseña histórica. Revista Española de Comunicación en Salud. suplemento 1. 2016. pp. 15-22

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3211/1890>

incomunicación por deformación de la noticia, oportunamente también el investigador “Ortega y Gasset en 1979” reconocía que sólo la especialización en cualquier ámbito de las ciencias hace posible el progreso como una evolución necesaria en beneficio de toda la sociedad porque nos desarrollamos en un mundo globalizado, la información en sus diferentes géneros debe llegar al obrero, al deportista, a los científicos en las diferentes áreas: como astronomía, medicina, biomedicina, farmacología, electrónica, informática, etc.

Juan Ramón Muñoz Torres, (UCM 1990) amplía el campo de acción de la información especializada a los géneros como son: la política, economía, cultura, deporte, sociedad, la ciencia y tecnología.

Mar de Fontcuberta (UAB - 1983) manifiesta que, un texto periodístico para ser considerado una información especializada debe tener entre otras, las siguientes características:

- Que el temario a tratar sea coherente con la información especializada antes de ser publicada por los diferentes canales de comunicación.
- El tratamiento de la información debe hacerse con textos acordes y contrastada con la fuente de la información y que su contenido esté al alcance de los diferentes grupos de lectores y de la especialización.
- Identificar al grupo receptor de la información según la especialidad, el área o género periodístico que se expone al público en general y también al periodismo especializado, favoreciendo un mejor contacto entre profesionales, medios y audiencia, con una mayor participación

de los receptores y el experto en la información especializada, que para dar más credibilidad a su trabajo informativo estos deben ser profesionales libres e independientes.

La evolución tecnológica nos ha llevado a la construcción global de la sociedad del conocimiento, esta nueva organización social se basa en el intercambio y globalización de la información, se lo hace utilizando la vía de Internet, es la principal vía de transmisión de los contenidos o géneros temáticos que utiliza el periodismo especializado, esta vía de información nos permite compartir la noticia desde la fuente de información, utilizar el canal de difusión más adecuado para llegar a los diferentes grupos de receptores que son específicos según el tipo de información y temática que sea de su interés.

El Internet, por sus prestaciones y por su facilidad para la globalización de sus contenidos se ha convertido en la principal fuente de información para casi todos los periodistas por sus ventajas de accesibilidad, esto permite aumentar la información especializada lo que nos permite contrastar toda la información obtenida en menos tiempo con relación a otras formas y métodos, las publicaciones especializadas vía Internet también ganan en credibilidad y la posibilidad de aumentar los receptores o usuarios que prefieren contenidos contrastados, elaborados y fiables por la firma del productor de la información.

El desarrollo en el tiempo de la información especializada se ha materializado y desarrollado en su mayor parte en los medios impresos (periódicos), en suplementos específicos o secciones de información especializada, con la

evolución de las ciencias y las tecnologías se desarrolla la comunicación que se basa en la utilización de internet, esto da origen a la era digital, sus medios facilitan la globalización de la información que también se difunde en revistas electrónicas, (las -app- son aplicaciones alternativas adecuadas) o en espacios temáticos de los diarios en línea utilizando la superautopista de la información que es Internet el mismo que se inicia hace más o menos treinta años dando origen a la era de la digitalización con lo cual se desarrolla la tecnología, información y comunicación (TIC) para satisfacer las necesidades de información que exige la nueva sociedad, una de ellas es la información y comunicación en salud (TICS)

El Periodista Especializado (PE), primero debe ser un comunicador generalista con los conocimientos de una exclusiva área que demanda la sociedad, la verificación y los estudios en la fuente de la información son características que nos indican que los dos tipos de comunicadores son interlocutores indispensables para hacer de la comunicación especializada una actividad noticiosa que se concreta en una de las tantas actividades específicas que realiza el ser humano en beneficio de la sociedad globalizada, esto hace que una fuente experta en un determinado campo de las ciencias busque un comunicador especializado que difunda sobre su actividad profesional para lo cual es necesario alcanzar y mantener una credibilidad que se mantenga en el tiempo por sus valores éticos, democráticos e independientes de la empresa motivo de la información, además una constante actualización sobre el tema científico que llega a la opinión pública vía de internet que además globaliza la información y une las fuentes de información con las fuentes virtuales y la aportación del personal profesional en determinadas especialidades

con lo cual aumenta la capacidad de buscar y encontrar respuestas a las preguntas que se van multiplicando de acuerdo a la agenda de contactos del profesional emisor en temas de información especializada.

Internet, es el resultado de los avances en ciencia y tecnología en la era post industrial, es considerada la herramienta básica de las nuevas tecnologías que permiten la emisión y globalización de la información que produce el periodismo profesional y personal, para valorar la utilización del Internet se realizaron encuestas en varios países de Europa y de otros continentes, los resultados se publicaron en el trabajo que se denomina “Barómetro internacional sobre los medios y las nuevas tecnologías”, el estudio nos indica que en España se utiliza la red en el 59% por los periodistas en general, este porcentaje es mayor cuando es utilizado por el periodismo especializado pudiendo llegar en algunos países hasta el 100%, según investigación publicado por la profesora “Bella Palomo” (2001. 260).

Internet, es la herramienta que en este tiempo está siendo utilizada por la mayoría de la sociedad que prefiere concentrar toda su información en un mismo canal que actúa como emisor y receptor en un mismo sistema que globaliza otros canales y tenemos la televisión, la radio, periódicos y revistas on line, redes sociales como la Web 2.0 que aparece en el año 2004, la Web 3.0, que también se le conoce como la Red Semántica o web de la nube que nos conduce a la inteligencia artificial que aparece en el año 2006, esta nueva forma de comunicación transforma y mejora nuestra forma de vivir globalizada bajo una condición, estar siempre conectado a la red y disponer de un sistema informático de última generación, el periodismo

especializado en salud se potencializa cuando utilizamos la red de internet y en nuestros contenidos se apliquen el sentido común y el código deontológico.

El Periodismo Especializado antes de emitir y globalizar su información debe tener un profundo análisis de la investigación que se realiza en la fuente, además pueden servirse de los diferentes Blogs<sup>46</sup> Temáticos que son un verdadero instrumento con temáticas específicas, esto hacen más posible el entendimiento y la comprensión de la información por parte de la sociedad en temáticas de su interés grupal o personal porque producen un verdadero *feedback* en la comunicación social (Flores Vivar. 2008. p. 3).

Actualmente el público influenciado por el avance de la tecnología y de la información exigen un periodismo explícito y especializado para las diferentes temáticas que les corresponde por diferentes circunstancias, esta necesidad hace que se produzca un aumento de la información en escalera con el riesgo de que si algún escalón falla el sistema corre el riesgo de perder credibilidad por lo cual es necesario antes de informar lo hagamos tomando en cuenta nuestra responsabilidad social que se basa en informar, formar y entretener según la temática que sea considerada prioritaria para un grupo social determinado, en nuestro caso la mujer embarazada y su familia.

---

<sup>46</sup> Noguera Vivo, José. Blogs y periodismo en la Red. Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Número 8. 2008. pp. 233-236.  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Jes%C3%BAs+Flores+Vivar.+2008&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Jes%C3%BAs+Flores+Vivar.+2008&btnG=)

### 3.2.1. PERIODISMO ESPECIALIZADO

Después de la segunda guerra mundial la sociedad de los diferentes estados se a visto en la obligación de producir cambios en todos los campos y como parte de esos cambios exigen que el conocimiento se generalice en beneficio de toda la sociedad, estos cambios se producen en la ciencia, la tecnología y en la sociedad, que no se conforma con noticias que se producen en otros lugares sino que se involucran en producir su propia información, con los avances que se alcanzan en la posguerra, la sociedad experimenta cambios que se reflejan en adelantos en la tecnología, el conocimiento, la comunicación y la información, estos cambios nos ayudan a comprender que el periodismo en sus orígenes se clasificó en: informativo, ideológico, de opinión e interpretativo, con el paso de los años la sociedad exige que la información se vaya centrando en los diferentes géneros informativos que son parte de la necesidad diaria en la vida personal y colectiva, los diferentes medios de comunicación que son grandes empresas los van incluyendo en los espacios de sus medios, son los llamados géneros periodísticos que se relacionan con sus hábitos, nivel cultural y actividad social como son, la moda, el deporte, la música, la cultura, la política, la economía, la ciencia, la salud y otras más que en conjunto se interrelacionan y hacen que el receptor de la noticia se sienta más y mejor informado, esta influencia social ratifica y justifica el origen del periodismo especializado que debe tener en su información un formato claro y preciso en los diferentes géneros periodísticos, la sociedad actual exige profesionales dedicados al periodismo especializado que respondan a sus intereses y necesidades con una información libre, independiente y democrática, la sociedad también se ve en la

necesidad de pertenecer a un género de la información especializada y alcanzar objetivos comunes dependiendo de sus intereses y orientaciones personales, familiares, sociales, políticas, culturales, religiosas, etc.

Los medios de comunicación más importantes de los Estados Unidos en los años setenta realizan un estudio de Marketing para orientar los sectores que más demanda la sociedad como información y género periodístico, los más importantes son, las compras para la alimentación, la nutrición, el medio ambiente, mantenimiento y reparaciones del hogar, recetas de cocina, la moda, los libros, seguridad vial y de tráfico, el tiempo, los programas de TV, viajes y vacaciones, indicaciones en economía personal y familiar, la nutrición, los consejos médicos y la salud, etc, este público consumidor de género periodístico especializado obliga a los medios a realizar publicaciones periódicas que pueden ser semanal, quincenal, mensual o trimestral, etc. dependiendo del receptor y su capacidad crítica según sus intereses personales y profesionales.

La sociedad, las ciencias y la tecnología han ido evolucionando a pasos agigantados, también el periodismo<sup>47</sup> a evolucionado sin perder su esencia de informar, formar y entretener, es así como progresivamente aparecen nuevas secciones informativas especializadas en los periódicos más importantes donde se tratan diferentes temas concernientes a la vida cotidiana de la sociedad en general, según (Esteve Ramírez, 2010), existen dos grandes grupos de información especializada:

---

<sup>47</sup> Hirschfeld, Daniela. La ciencia y el periodismo especializado. Revista dixit n.º 17, Octubre 2012, pp. 14-21. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5682226.pdf>

- **El primer grupo**, produce una información generalista, dirigida al público en general, todos sus temas son de gran interés informativo para la sociedad, la temática que se trata entre otros son: cultura, deportes, cocina, economía, sociedad, política, información de tipo mundial, nacional y local, etc.
- **En el segundo grupo**, se produce una información con temáticas similares pero que se presentan en otras secciones específicas o también llamados suplementos, esto se debe a que la información que se ofrece es más específica y utiliza un lenguaje acorde al tipo de información que se trata, estas temáticas informativas están dedicadas a las ciencias en todos sus campos, se habla de la salud como una demanda social muy prioritaria, también se trata de la moda, la gastronomía, la tecnología y sus diferentes avances en comunicación, la cultura, el marketing, el automovilismo, transporte, etc.

Ninguno de estos dos grupos de información impiden ser vistos y leídos por todos quienes así lo deseen, para evitar un conflicto de intereses por la información que cada día y a cada momento se producen, se diferencian por su contenido más específico, ante este hecho de exceso y la divergencia de la información (Fernández del Moral y Esteve Ramírez, 1993) sostiene que sólo se puede corregir desde la “especialización del periodismo”, este razonamiento crea un nuevo profesional en comunicación e información, es el “Periodista Especializado” quien tiene como función básica ser el enlace entre los diferentes grupos que producen ciencia y tecnología y el lector o receptor que es la sociedad en general ávida de conocimiento, para lo cual es necesario que el periodista especializado desarrolle la

información utilizando una terminología que permita ser leída y comprendida por la población en general, también la misma información puede ser publicada en términos científicos que se comparte con una población que es afín al tema tratado, esto hace que se creen diferentes grupos que comparten un mismo interés informativo especializado y globalizado, su contenido puede ser de cualquier género e indeterminada procedencia, donde todos podemos ser autores de nuestros contenidos, generando una gran cantidad de información científica y especializada, la misma que no es fácil poder ser asimilada en un corto espacio de tiempo, esto justifica lo que se conoce como la “era del periodismo especializado” que utiliza las nuevas herramientas de la tecnología y obliga a los medios de comunicación masiva entrar y utilizar los medios audiovisuales como respuesta al avance en las ciencias, el conocimiento y la tecnología para alcanzar una mayor calidad informativa y profundización de la información que se basa en sus contenidos, audiencias y medios para dar respuesta a las inquietudes y necesidades sociales según el momento científico en el que nos desarrollamos, para alcanzar estos objetivos es necesario que la información aumente la especificidad y disminuya la universalidad dando origen a una mayor especialización, aún cuando esto limite la comprensión de la información por muchos lectores, también depende del canal o medio de comunicación que se utilice, esta información especializada puede contener todos los géneros que la sociedad exige, dentro de las cuales en primer lugar tenemos la temática científica y dentro de ella “la salud” como una demanda social y en respuesta al conocimiento del gran desarrollo tecnológico que en el campo de la salud se han alcanzado, esta información viene a ser una retribución del periodismo especializado a toda la sociedad con el propósito de alcanzar un mejor nivel de vida

y una longevidad digna, para lo cual es necesario que el profesional de la información cumpla con las fases del tratamiento de la noticia que son: selección, valoración, redacción y difusión de la información utilizando los diferentes canales de comunicación que están a su alcance, estos pueden ser medios escritos o medios digitales también conocidos como las (TICS).

En la evolución de las ciencias de la comunicación e información en sus diferentes áreas, se crea también profesionales que por su afinidad desarrollan actividades que la sociedad demanda en correspondencia al momento histórico y social en el que se encuentra, la información también a evolucionado en sus formas, contenidos y medios de difusión, en y después de la segunda guerra mundial esta evolución se ha realizado de forma más rápida en concordancia con el desarrollo científico y tecnológico del momento, lo cual hace que en el periodismo también se produzcan cambios y aparecen otras formas de informar y de difundir la información, la sociedad demanda más y diversos géneros informativos que satisfagan sus preguntas e inquietudes con un alto grado de credibilidad, se exige cada vez más especificidad en la información, la misma que se ve en la necesidad de diversificar en sus contenidos y géneros para poder llegar a más sectores específicos, los medios de comunicación pasan del papel a la radio, la televisión y con la utilización de la red telefónica llegamos al “internet” que es la autopista de la comunicación con lo cual se globaliza la comunicación e información que cada vez debe ser más específica y con capacidad de modificaciones en un corto espacio de tiempo.

Por todas estas circunstancias en los años 80 la Facultad de Ciencias de la Información y Comunicación ha considerado necesario satisfacer esta demanda

social y se crea el área de periodismo especializado (PE) que tiene como objetivo principal ordenar los contenidos informativos para evitar lo que se conoce como atomización de la información, también debe contrastar y mantener una estrecha relación con las fuentes de la información, además el periodismo especializado se relaciona profundamente con el Periodismo Informativo que se origina en 1870 (Fernández del Moral y Esteve Ramírez. 1993), este tipo de periodismo fue la contrapartida al Periodismo Ideológico que ya se venía practicando desde esos años hasta después de la II guerra mundial, su objetivo consistía en cómo influir más y mejor en la religión y en la política, el Periodismo Especializado (PE) también se relaciona con el “Periodismo Interpretativo” que aparece en 1947 y consiste en darle sentido a los diferentes hechos noticiosos que llegan de forma aislada, se debe poner en contexto y darle sentido atractivo para difundir al lector no especializado, con el “Periodismo de Opinión”, es permitir el desarrollo participativo y democrático, siempre con un espíritu abierto, crítico y dialogante con las distintas sensibilidades y corrientes, la principal característica que les diferencia a estas dos formas de hacer periodismo es que, el Periodista Especializado (PE) debe conocer a profundidad el tema que va a difundir en el campo de la salud, porque conoce las fuentes para seleccionar, contrastar y dar un buen tratamiento a la información antes de su difusión, caso contrario, el efecto puede crear confusión y desconfianza sobre el tema tratado, una información en estas condiciones incluso puede llegar a crear una verdadera alarma social y una enfermedad que realmente no existe.

### 3.2.2. EL PERIODISTA ESPECIALIZADO EN SALUD

Es un profesional que para desarrollar su actividad requiere:

- Primero, ser un profesional de la comunicación e información.
- Segundo, ser un profesional médico especialista o con formación médica y suficientes conocimientos en el área que sea de su competencia.

El periodista especializado en salud, es el profesional encargado de producir la información específica en el campo de la salud y su divulgación científica utilizando los medios de comunicación social a su alcance como las revistas especializadas, periódicos, suplementos, radio, televisión, o lo último en tecnología, innovación y desarrollo por la autopista del Internet también se pueden hacer utilizando las redes sociales y dar una información global para una sociedad como la nuestra, que según el Centro de Investigaciones Sociológicas considera la salud como una preocupación entre las cinco primeras y quiere que sus conocimientos nos permitan adoptar comportamientos saludables que ayuden a prevenir el proceso de enfermedad, para el periodista especializado en salud su objetivo fundamental es, informar, entretener y formar a la población en materia sanitaria, el contenido de la información con estas características da confianza y credibilidad a sus lectores, son noticias contrastadas en la fuente de origen donde se produce la información, estas pueden ser producidas por profesionales de la salud pública o privada, sociedades científicas, centros de investigación, organismos sanitarios públicos o privados, laboratorios de análisis clínicos, laboratorios farmacéuticos, odontólogos,

cirujanos, pacientes, matronas, enfermeras y otros que se relacionen entre sí y con los servicios de salud, estas informaciones se diferencian de otras porque son seleccionadas, tratadas y producidas por profesionales que además hacen periodismo especializado, de esta manera la información que llega a los lectores les proporciona claridad y comprensión frente a un caso de salud que puede ser el suyo, de un familiar o en nuestro caso de una mujer y su embarazo.

### 3.2.3. EL PERIODISTA ESPECIALIZADO EN OBSTETRICIA

La medicina es una actividad científica expuesta a constantes cambios y a un desarrollo tecnológico imprevisible, es la encargada de realizar todas las actividades para prevenir, cuidar y finalmente si es necesario tratar el o los procesos que afectan la salud y el bienestar de la sociedad, es una actividad que requiere de una sensibilidad especial porque les preocupa lo que más le afecta al ser humano, es el proceso salud enfermedad, tratar la enfermedad es la razón fundamental de la profesión médica y devolverles el bienestar que se merecen y lo necesita, también porque en el campo de la actividad médica es importante mantener la especie humana en condiciones dignas y aceptables, para lo cual aplican varios métodos que nos ayudan según las circunstancias a buscar, crear y cuidar de un embarazo que representa la continuidad de sus progenitores, para lo cual deben aplicar los nuevos conocimientos, las nuevas técnicas, los nuevos protocolos, el uso y manejo de las nuevas herramientas y equipos tecnológicos que en conjunto les ayudan a un mejor control y desarrollo gestacional hasta conseguir la evolución adecuada de su embarazo, a esta parte importante de la medicina se le conoce como obstetricia

(término que se deriva del latín obstetrix que significa partera, mujer que está de pie y enfrente de la paciente) (Williams-Obstetricia: cap.1. p.2) es una especialidad que requiere actualización profesional constante para un manejo acorde con la evolución científica en el diagnóstico, control y tratamiento si es necesario para la madre y/o el feto, proporcionando de esta manera bienestar materno fetal con una atención profesional de calidad.

El embarazo es una situación circunstancial, no es una enfermedad, esto obliga a que los profesionales pongan en práctica todos los protocolos, analíticas y pruebas necesarios que nos permitan un adecuado control y tratamiento durante la gestación, el parto, el postparto inmediato, y el puerperio, donde se realiza un control ginecológico general con analítica, ecografía ginecológica y si todo está bien y según las circunstancias se le indica a la paciente la recomendación de planificación familiar si así decide la paciente.

Por los avances alcanzados en la era postindustrial en el campo de la tecnología, información y comunicación, así también en el campo de ciencias médicas, esto hace que la sociedad del siglo XXI demande también un sistema de comunicación global en el que se dé cobertura a todas las sensibilidades, para lo cual es indispensable que el periodista sea un especialista en el campo de la comunicación e información, en los últimos años y por los grandes avances en las ciencias, la sociedad pide y exige más información en el campo de la salud, el gobierno universitario para atender esta gran demanda social y utilizando las herramientas del conocimiento y las ciencias crea un nuevo profesional de la

comunicación e información que es el “Periodismo Especializado en Salud<sup>48</sup>”, los médicos consideran que para un mejor desarrollo de sus actividades también debemos conocer la especialidad de la Comunicación e Información, este conocimiento les permite poder explicar más y mejor la situación del embarazo tanto a la paciente como a su familiar, conocer y utilizar la palabra en su forma y contenido es indispensable para una buena relación médico paciente, y que la información sea comprendida, aceptada y que se dé la tranquilidad que la paciente y su entorno familiar necesitan, de esta manera se quiere que finalmente su preocupación frente a lo desconocido se convierta en una esperada ilusión.

### 3.3. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

En la era post industrial, a finales del siglo XX y en los últimos años la informática alcanza su máximo desarrollo en las ciencias y las tecnologías con un gran desarrollo, principalmente en el campo de la informática como, la tecnología y comunicación (TIC) que son parte esencial para la información, la misma que debe ser contrastada, libre, plural e independiente, dando origen a la “Sociedad de la Información y del Conocimiento”, esta exige más información en salud y de otros géneros informativos que tienen como finalidad mejorar el conocimiento, el desarrollo personal y colectivo, esta evolución es posible por la utilización de las telecomunicaciones (Internet) que depende de la Unión Internacional de

---

<sup>48</sup> Ronco López, Milagros. Peñafiel, Carmen. Echegaray, Lázaro. El Periodismo de Salud en España. La información de salud en la prensa española, 2000-2010, aproximación a los estudios documentales existentes. Documentación de las Ciencias de la Información. vol. 37. 2014. pp. 267-304. <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/46827/43939>

Telecomunicaciones (UIT) la misma que es una agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la UIT es el organismo encargado de acortar la “brecha digital” que es la diferencia entre los que tienen facilidad para estar conectados en la revolución digital y utilizar las TIC con sus diferentes aplicaciones las mismas que pasan de ser estáticas a dinámicas según la implicación de los usuarios, y los que no pueden estar en iguales condiciones por circunstancias económicas, geográficas, de género y culturales, los canales que se utilizan para la comunicación son: las Redes Sociales o Web 2.0, la e-Salud (Tecnologías Aplicadas en Salud o Telemedicina), con la utilización de esta herramienta se quiere alcanzar una sociedad globalizada e interconectada que alcance la socialización del conocimiento con la utilización de formatos adaptados a cada público y avaladas por su firma de profesional especializado en la información, esto permite el desarrollo de la comunicación que se interrelacionan en sus diferentes campos de acción como son: la salud, la economía, la política, el comercio, la banca, el marketing, la educación, el deporte, vida social, viajes, turismo, el espacio, las materias orgánicas, material reciclado y otras actividades que se relacionan entre sí, todas buscan influir y alcanzar un mejor nivel de vida personal y colectivo como lo hacen en las economías desarrolladas en el campo de la salud según la visión de la Fundación OPTI (2006), (Observatorio de Prospectiva Tecnológica Industrial)

Las TIC son un sistema tecnológico muy importante en el campo de la medicina, tanto para las sociedad como para el sistema sanitario local, estatal o mundial y dentro de este grupo tenemos la aplicación de e-Salud que se ocupa de poner en el centro de la aplicación la medicina preventiva y su formación a todos los

niveles dando origen a un servicio sanitario personal e individualizado, estos dispositivos especializados en telemedicina actúan como un instrumento de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, además transmiten la información que estas producen utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) que se intercambian entre profesionales de la salud, entre pacientes y estos con los profesionales, esto permite la optimización de recursos entre los centros donde se hace salud, los resultados de analíticas e imágenes que ayudan a un diagnóstico definitivo, corresponde a un grupo con gran capacidad de desarrollo científico para los usuarios, sistemas y autoridades sanitarias de los diferentes estados para garantizar la privacidad y la seguridad clínica de los pacientes que se benefician de la e-Salud o Telemedicina.

### 3.3.1. SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

Dentro de la evolución del ser humano y de la sociedad, se distingue un grupo que se caracteriza por su actividad permanente y comprometida con el desarrollo del conocimiento en beneficio de la sociedad impulsada por “Peter Drucker” (1969) filósofo austriaco de la administración del siglo XX, la información científica es un instrumento del conocimiento, lo importante de este grupo social es convertirse en el responsable esencial que se encarga de buscar y encontrar nuevas tecnologías como las (TICs) Tecnología Información y Comunicación en Salud, es también conocida como la era del conocimiento con beneficios para toda la sociedad, por las aportaciones que estas producen se les considera como un capital intelectual al

servicio de la sociedad globalizada utilizando las herramientas de la comunicación, su objetivo es alcanzar la socialización del conocimiento científico para dinamizar la economía personal y colectiva como sociedades desarrolladas, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos<sup>49</sup> (OCDE) tiene la perspectiva que para el año 2050, 9 de cada 10 jóvenes vivirán en los grandes centros urbanos y deberán convivir con las nuevas tecnologías en las que también se toman en cuenta el agua y sus cuidados, la movilidad, el aire, la movilidad y la comunicación entre otros factores, es cuando la sociedad del conocimiento toma su valor social y para conseguir estos objetivos es necesario la presencia de varios factores entre los que están:

- La administración del estado en sus diferentes niveles.
- Los centros de investigación.
- Financiamiento económico por parte del sector público y privado.
- Difusión por los medios y canales de comunicación.
- Lo más importante es la opinión pública y de los avances de la sociedad del conocimiento que sustenta su desarrollo en base a la utilización de las nuevas tecnologías, como también de la sociedad de la información y comunicación.
- Esta sociedad del conocimiento, es considerada un sector social muy importante en los medios de producción y en la economía de los

---

<sup>49</sup> Pérez Zúñiga, Ricardo. Mercado Lozano, Paola. Martínez García, Mario. Mena Hemández. Ernesto. La sociedad del conocimiento y la sociedad de la información como la piedra angular en la innovación tecnológica educativa. Ride, Vol. 8, Núm. 16. 2018. pp. 6-7.  
[www.scielo.org.mx/pdf/ride/v8n16/2007-7467-ride-8-16-00847.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v8n16/2007-7467-ride-8-16-00847.pdf)

diferentes estados, esto hace que la condición científica, social, económica y política sea mejor para todos.

### 3.3.2. SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

No es tan fácil definir este concepto porque implica a la población en general, hay profesionales que producen información y otros realizan la comunicación utilizando los diferentes canales entre los cuales el más importante y que permite globalizar la información es utilizando los “mass media” o también llamados medios de comunicación de masas, en la evolución histórica de los pueblos se a visto que en los siglos XVIII al XIX se origina la revolución industrial que tiene dos etapas que produce cambios globales en el bienestar personal y colectivo, esta situación permite dar origen a la que se le conoce como la “Sociedad Industrial” que es la más beneficiada en este momento histórico, encabezada por una clase social llamada burguesía que es la dueña de los medios de producción y la mayor parte del capital, situación que da origen a problemas sociales y laborales que como consecuencia traen protesta sociales acompañadas de nuevas ideologías en busca de alcanzar mejoras en la clase trabajadora apareciendo el sindicalismo, socialismo y el comunismo, la primera parte del proceso de industrialización se dice que termina al final del siglo XIX y se inicia la segunda revolución industrial que va desde cuándo termina la anterior hasta el inicio del siglo XX (1914), siguiendo la evolución del hombre y por sus intereses culturales, industriales, políticos e ideológicos dan origen a la Primera Guerra Mundial que se inicia en Junio de 1914 y termina en Noviembre

de 1918, después del mismo se produce un período de paz en el cual los países aumentan su reindustrialización con grandes beneficios para la sociedad de ese tiempo, a este hecho se suma el interés ideológico de algunos países por el expansionismo lo cual da origen a la Segunda Guerra Mundial que se inicia en septiembre de 1939 y termina en septiembre de 1945, estos hechos históricos crean la necesidad de mejorar los sistemas de comunicación que terminan marcando las diferencias entre los países y las potencias en conflicto bélico, en la postguerra o la llamada Guerra Fría, la comunicación alcanza un gran desarrollo, se generaliza la tecnología y da origen a la “Sociedad de la Información<sup>50</sup>” y la “Sociedad del Conocimiento”, estas se encargan de la producción de la información y del conocimiento, lo hacen divididos en tres sectores: primario, secundario y el terciario que es el de la no información, el primario utiliza la información como materia prima y tenemos los medios de comunicación, en el sector secundario se utiliza y se produce información de manera interna en instituciones gubernamentales o privadas en sus diferentes departamentos, el tercer sector o no informacional es puramente un sector de marketing y comercio, por lo visto todos los sectores producen una serie de servicios que cuantificados producen grandes beneficios económicos para el estado y bienestar para la sociedad por lo que (Fritz Machlup, Marc Porat y Drucker) recomiendan que estos beneficios sean tomados en cuenta como Producto Interno Bruto (PIB), a la vista de los grandes y buenos resultados por primera vez se incluyen a las “Sociedades de la Información y Comunicación, y la

---

<sup>50</sup> Gloss, Max. Enfoques Económicos de La Sociedad de la Información. 2004. pp. 1-10.  
[abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/.../max\\_gloss\\_espanol.pdf?...](http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/.../max_gloss_espanol.pdf?...)

Sociedad del Conocimiento” estos dos grupos sociales son considerados como el eje principal en el desarrollo de los pueblos según (BELL, Daniel<sup>51</sup> 1973).

La Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en la Cumbre Mundial sobre la “Sociedad de la Información” en Ginebra 2003 y Túnez 2005, en la cumbre se comprende lo que la sociedad demanda en ese momento, la Organización de Naciones Unidas se comprometen a democratizar el concepto y los beneficios de la comunicación e información, que estos sean iguales para todos los pueblos del mundo y nos permitan defender los derechos de igualdad y soberanía de todos los estados según consta en la (Declaración de principios, Ginebra 2003)

La sociedad en sus diferentes etapas de evolución, desde que aparece la rueda vemos muchos cambios que originan diferentes estados con sociedades que se diferencian históricamente por los cambios que estos producen, así tenemos que la primera etapa es la “Sociedad Preindustrial”, esta es la encargada de producir solo materia prima, la segunda etapa es la la “Sociedad Moderna o Industrial”, es la encargada de producir bienes de consumo que mejoran el nivel de vida de la sociedad dando origen a diferentes grupos sociales diferenciados por el poder económico, a continuación tenemos la “Sociedad Postindustrial”, esta es la que mediante los grupos sociales anteriormente citados consolida definitivamente la industria y para alcanzar la hegemonía comercial se crea lo que actualmente se

---

<sup>51</sup> Crespi Serrano, Albert. Cañabate Carmona, Antonio. ¿Qué es la Sociedad de la Información? Análisis de la Evolución y Tendencias Futuras de la Sociedad de la Información. 2010. 10-27. <https://catedratelefonica.upc.edu/ca/.../llibres/.../bfque-es-la-sociedad-de-la-informacio...>

conoce como la “globalización del comercio”, esta para complementarse considera indispensable el desarrollo tecnológico en el campo de la comunicación dando origen a la “Sociedad de la Información y Comunicación”, con la cual también se globaliza la información en las diferentes temáticas que cada grupo social así lo decide según sus necesidades y objetivos.

En en el campo de la “Salud” se debe aclarar que actualmente casi en todas las actividades se utilizan los avances de la “Tecnología y Comunicación” (TIC) para lo cual es indispensable la vía o autopista del Internet, esta circunstancia nos permite realizar un periodismo responsable y especializado con lo cual se logra mejores resultados en calidad de la información, atención y tratamiento para nuestros pacientes, en este caso para la mujer embarazada, ejemplo de una (TIC) es el ecógrafo en 3D, con este dispositivo obtenemos varias medidas que son los índices para calcular el volúmen sanguíneo fetal, la circulación cerebral, cardíaca, umbilical y la medición del pliegue nuchal, estos valores se relacionan con la analítica de la gestante y sus antecedentes personales, todos estos datos se introducen en la TIC del ecógrafo 3D que determina la presencia o ausencia de patología genética o congénita, a estas pruebas se les conoce como “Cribado combinado ecográfico-bioquímico” (Diagnóstico Prenatal<sup>52</sup> y Medicina Fetal, Salud de la mujer, Dexeus, Julio 2009, p. 1-16), estos resultados se corresponden al diagnóstico prenatal y ayudan a tomar decisiones que pueden ser, en unos casos preventivos y en otros indican si deben realizarse tratamientos intraútero como transfusión

---

<sup>52</sup> Centro de Diagnóstico Prenatal del Institut Universitari Dexeus, 2009. pp. 3-16.  
[https://www.dexeus.com/es\\_ES/pdf/Folleto\\_Diagnostico\\_prenatal.pdf](https://www.dexeus.com/es_ES/pdf/Folleto_Diagnostico_prenatal.pdf)

sanguínea fetal, o cirugía fetal o placentaria, también determinan si las alteraciones son congénitas, malformaciones, una o varias masas tumorales a nivel fetal, estos diagnósticos ayudan a estar preparados ante las posibles complicaciones del feto y según la edad gestacional permiten decidir el tipo de vía (vaginal o abdominal) para terminar el embarazo en beneficio de la madre y el feto, según el diagnóstico que se encuentre en los diferentes controles programados se preparará una oportuna y adecuada forma de terminar el embarazo, también de recibir al recién nacido junto al neonatólogo para en conjunto asegurar su bienestar fetal y proceder de la manera más indicada para la madre y su neonato o recién nacido (RN), de esta manera se demuestra que en Ginecología y Obstetricia la “Tecnología de la Información y Comunicación” (TIC) producen beneficios que, unos son diagnósticos y otros preventivos en el campo de la salud general, especialmente en obstetricia y ginecología, actualmente son amplios y muy avanzados, haciendo que la medicina se transforme a virtual y en tiempo real.

Actualmente en base a los avances de la tecnología, se puede decir que todos pasamos a conformar una sociedad específica, se nos denomina por lo que hacemos, “Información y Comunicación<sup>53</sup>” porque es la única manera de mantenernos actualizados en las diferentes actividades que dentro de nuestra vida profesional realizamos, nos mantenemos dentro del sistema de información globalizada y actualizada, puesto que esta es cambiante a cada momento, el

---

<sup>53</sup> Alfonso Sánchez, Ileana. La Sociedad de la Información, Sociedad del Conocimiento y Sociedad del Aprendizaje. Referentes en torno a su formación. Bibliotecas anales de investigación. Vol. 12, No. 2, 2016. pp. 235-243. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5766698.pdf>

requisito fundamental para mantenerse actualizado en su especialidad es disponer de un teléfono móvil de altas prestaciones con acceso a internet, actualmente buena parte de la sociedad dispone de un dispositivo de última generación con lo cual se puede mantener una buena comunicación e información según sus objetivos y necesidades.

Una información en el campo de la salud y carente de fundamentos es fácilmente malinterpretada y las causas más frecuentes pueden ser: por falta de la firma de responsabilidad del profesional, no argumentar adecuadamente las fuentes de información, por falta de contrastación, no adecuar sus contenidos en el proceso de información, no estar debidamente contextualizadas, estos detalles pueden llevar a que la información pueda ser considerada alarmista y crear un verdadero problema de salud generalizado, la diferencia de la información que proviene del Periodista Especializado en Salud<sup>54</sup>, está en su contenido, análisis, formato y narrativa que permita una mejor comprensión por parte de la sociedad receptora.

---

<sup>54</sup> Cuesta Cambra, Ubaldo. Menéndez Hevia, Tania. Ugarte Iturrizaga, Aitor. Comunicación y salud: Nuevos escenarios y tendencias. 2011. pp. 9-12.

<https://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788499380889.pdf>

## 4. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

“El investigador sufre las decepciones, los largos meses pasados en una dirección equivocada, los fracasos. Pero los fracasos son también útiles, porque, bien analizados, pueden conducir al éxito. Y para el investigador no existe alegría comparable a la de un descubrimiento, por pequeño que sea...”

Alexander Fleming (1881-1955)



#### 4.1. ANTECEDENTES PARA LA INVESTIGACIÓN

El trabajo profesional en el campo de la salud y de la especialidad en ginecología y obstetricia con una gran afluencia de pacientes tanto en la consulta como en el servicio de urgencias ginecológicas nos presentan un cuadro muy amplio de situaciones y circunstancias que se tienen que resolver dando solución a las diferentes patologías o clarificando las dudas e inquietudes propias del ser humano, en este caso de la mujer que en su propia evolución y en las diferentes etapas de la vida presenta cuadros clínicos acordes a la edad y al entorno familiar en el que se desarrolla su vida y su actividad, hasta que llegamos a la edad adulta que puede presentar un cuadro clínico normal o patológico, frente al primero la conducta profesional solo se limita a recomendaciones habituales y a seguir con los controles programados según su edad, frente al supuesto patológico la actitud es valorar su estado clínico general en el área específica de la ginecología para lo cual es necesario aplicar un buen diagnóstico clínico que debe ser reforzado con pruebas complementarias de laboratorio e imagen los mismos que se benefician de los avances de la ciencia y la tecnología que en conjunto hacen que el diagnóstico sea ciento por ciento seguro, en consecuencia el tratamiento será el indicado en lo farmacológico o en el campo quirúrgico, tomar la decisión con la premura que cada caso requiera y asegurar una mejor y adecuada solución al problema suscitado en beneficio de la paciente y sus familiares.

La edad reproductiva es una parte del ciclo vital en la vida de una mujer y se encuentra en términos generales desde su primera menstruación o menarquia hasta la última regla o menopausia que pueden ser entre los 45 y 50 años, en este espacio

de tiempo la mujer ovula una vez al mes siempre, excepto en circunstancias como la utilización de métodos anticonceptivos (MAC), el estrés, pérdida o aumento de peso tipo obesidad, ejercicio físico extremo, diabetes descontrolada, síndrome de ovario poliquístico (SOP), menopausia precoz, medicamentos que actúan a nivel central como antipsicóticos, antidepresivos, quimioterápicos, cirugía de ovarios o patologías hormonales que pueden ser de origen central o periférico, si tiene una vida sexual activa tiene dos posibilidades que pueden ser: no quedarse embarazada, o estar embarazada.

La mujer que no se queda embarazada llega a la consulta por ese motivo, lo primero que se hará es, su historia clínica para tener la primera impresión diagnóstica además las pruebas complementarias de laboratorio y se hará un estudio ecográfico doppler completo con lo cual se estudia la cavidad pélvica con los órganos reproductores internos, los resultados de la analítica del laboratorio complementan la primera impresión y se determina el diagnóstico definitivo en base al cual se decidirá la conducta a seguir que puede ser un tratamiento clínico farmacológico o tratamiento quirúrgico, si después de los controles programados la paciente no logra el embarazo buscado, una nueva reevaluación permitirá dar la indicación y pasar a la paciente a la unidad de reproducción asistida, la edad media de estas pacientes es de 35 a 40 años, en esta unidad el éxito gestacional que se alcanza está en relación directa con la edad real de la paciente.

La mujer que se encuentra embarazada, lo primero que hace por experiencia propia o por recomendación que puede ser familiar, o el servicio médico de su trabajo, también puede ser por el médico de atención primaria, quienes le indican

que debe acudir a la consulta de Obstetricia de su hospital de referencia, en este servicio se realiza la confirmación del embarazo, edad gestacional y vitalidad embrionaria, estas pruebas se realizan utilizando ultrasonidos (estudio ecográfico), se pide las pruebas del primer trimestre y se programa para el estudio ecográfico de la semana doce, los controles se realizan trimestralmente con sus respectivas pruebas de laboratorio y ecografías, si se encontrasen alguna alteración en algún control se procederá al tratamiento y toma de decisiones para una mejor evolución gestacional, cuando el embarazo llega a la semana cuarenta se considera que el feto está a término (maduro) el control que corresponde es la monitorización fetal (las correas) esta prueba valora la presencia o ausencia de contracciones y la actividad cardíaca fetal, si no se pone de parto hasta la semana cuarenta y uno más 3 días se indica ingreso para inducción del parto, si la evolución es favorable se produce un parto normal que llega al 74,7% en España<sup>55</sup>, 2012, si en el proceso de inducción el monitor indica alteración cardíaca fetal, se realiza cesárea y se asegurará un mejor bienestar para la madre y el recién nacido.

Considerando que el embarazo es un proceso normal en su evolución y los controles programados siguiendo y aplicando los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) hasta llegar a la parte final del embarazo y terminar con un parto normal y control del recién nacido (RN) por el pediatra “neonatólogo”, el obstetra sigue controlando a la mujer, lo que se conoce como “post parto inmediato” que comprende las primeras 24 horas y también

---

<sup>55</sup> Recio Alcaide, Adela. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. Cuerpo Superior de Estadísticos del Estado. 2015. p.13.

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5106931.pdf>

mientras está en el hospital que por lo general son dos días, finalmente se dará el alta con indicaciones y la recomendación de controles del puerperio mediato a las dos y cuatro semanas en su centro de salud.

La mujer y su embarazo en los tiempos actuales se benefician de los avances de la ciencia y la tecnología con lo cual nos aseguran una mejor calidad en la atención y como resultado final tenemos un mejor nivel de salud en el sistema sanitario español que es de primera calidad, universal y para todos, con estas variables más la incertidumbre que *per se* significa un embarazo, se produce un reflejo ansioso de comunicación o socialización de sus inquietudes que lo hace a diferentes niveles, para lo cual utiliza la primera herramienta de comunicación que tiene a disposición, su móvil de última generación con grandes prestaciones y acceso libre a internet, esta comunicación es interactiva entre el emisor y el receptor, esto produce un feedback continuo que deja como consecuencia más dudas e inquietudes en la paciente embarazada, la misma que para aclararse acude al servicio de urgencias Ginecológicas y Obstétrica, el ingreso lo hacen con un presunto diagnóstico acompañadas de una gran carga emocional, al ser valorada con las pruebas que le corresponden según su edad gestacional, el diagnóstico final es que la paciente no presenta patología que corresponda al diagnóstico de ingreso al servicio de urgencias.

La actividad profesional en la medicina y en la especialidad de Ginecología y Obstetricia se realiza en la consulta normal y las guardias, cuando estas se realizan por muchos años permiten vivir y compartir las circunstancias que cada embarazo presenta, estas son diferentes según el número del embarazo, la edad gestacional,

la edad de la paciente, su entorno familiar, el grado de incertidumbre y el factor emocional que presenta la gestante, estos factores tienen relación directa con la modificación normal del feto en el proceso evolutivo de este, a estas circunstancias del embarazo se debe agregar la gran impregnación que produce el *feed back* en la mujer gestante por la utilización de las redes sociales.

Las actividades médicas, el desarrollo de las ciencias, la tecnología, la comunicación social y la demanda de la sociedad de la información son razones que nos han estimulado a formular la siguiente “Hipótesis” “Repercusiones de la Comunicación Social en la Mujer Embarazada” y demostrar el resultado en este trabajo de investigación.

## 4.2. LA METODOLOGÍA, DEFINICIÓN Y VARIABLES

Método, es una palabra de origen griego, “meta” que significa hacia, a lo largo, camino o vía y “logos” que significa, estudio para conseguir un fin, es igual al procedimiento o pasos lógicos para alcanzar un objetivo en la investigación científica, son un grupo de acciones intelectuales y físicas que se deben desarrollar en todo proceso de investigación aplicando los métodos<sup>56</sup> del conocimiento científico, objetivo, racional, sistemático, general y falible, existen diferentes métodos con los cuales se puede llegar al objetivo planteado, estos son:

---

<sup>56</sup> Semar. Metodología de la Investigación. 2016. pp. 22-27.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/.../METODOLOGIA\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/.../METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf)

- “**Método Deductivo**”, este va de lo general a lo particular, parte de un concepto general que se construye a partir de la razón, de la teoría a los datos.
- “**Método Inductivo**”, va de lo particular a lo general, corresponde a los empiristas, toma en cuenta la observación y la experiencia profesional de la realidad para llegar a la construcción de conceptos generales y la creación de nuevos conocimientos.
- “**Método Analítico**”, consiste en separar los componentes de un todo para estudiar el mismo documento por partes, se debe considerar que la particularidad es parte de la totalidad y en *feed back*.
- “**Método Experimental**”, es la comprobación de los hechos por confirmar, los trabajos de investigación que utilizan este método son, la medicina, psicología, enfermería, farmacología, química, bioquímica y otras, se caracterizan porque para sus experimentos necesitan la manipulación de la información existente, también de las variables independientes, la aleatoriedad de los grupos de estudio , aplicando siempre los diseños previos que nos permiten controlar situaciones creadas en ambientes ya experimentados. (Campos y Sosa. 2011)

#### 4.2.1. MÉTODO INDUCTIVO

Este tipo de método va de lo particular a lo general tomando en cuenta la observación, las actividades que realiza y la experiencia de la realidad del profesional en la especialidad (Campos y Sosa. 2011).

Para demostrar la hipótesis enunciada, es necesario señalar que, el estudio se realiza en un hospital público de la Ciudad de Madrid que cuenta con un servicio de urgencias en ginecología y Obstetricia, dotado con una infraestructura y equipación adecuada para la atención urgente de una paciente gestante, laboratorio para análisis clínico urgente, equipo de ultrasonido (Ecógrafo 3D), sistema informático, equipo humano formado por, pediatra, enfermeras y matronas, las pacientes que son el motivo del estudio (muestra poblacional) son tomadas en cuenta de forma aleatoria y son incluidas en el estudio solo las gestantes que son vistas en el servicio de la urgencia ginecológica los días que corresponden a las guardias del doctorando.

Las pacientes acuden al servicio de urgencias ginecológicas, ingresan con un motivo de consulta dado por la paciente, ya en la urgencia se le realiza: anamnesis general (historia clínica), simultáneamente se le hace una “entrevista analítica o explicativa”, (cuestionario) según (Rosenberg, 1968), su objetivo es explicar el porqué de una determinada situación o suceso, esta actividad se realiza durante el proceso de atención en la urgencia ginecológica donde se produce una “Respuesta Abierta” (respuesta directa por parte de la paciente), estos datos son indispensables para la comprensión de los resultados del estudio planificado.

La valoración obstétrica del motivo de consulta, analítica de urgencias, examen ecográfico que confirma el estado real del feto en ese momento, confrontación de todos los datos obtenidos de la consulta con la analítica y con las imágenes ecográficas, es cuando se está en condiciones de poner un diagnóstico definitivo, en la mayoría de los casos la paciente y su embarazo no presenta patología, la evolución de su embarazo es normal al momento de ser vista en la consulta de la urgencia ginecológica.

Las variables y los datos de las pacientes recogidas en la “entrevista analítica o explicativa” en la urgencia ginecológica, son trasladados a una hoja de calculo, planilla electrónica o una matriz de datos<sup>57</sup> que contienen variables cualitativas y cuantitativas dependiendo del instrumento de recolección de datos (numéricos y alfanuméricos) que nos permiten obtener valores enteros positivos o negativos y porcentajes, estos datos se expresarán en gráficos. El análisis de estos resultados y de las tablas, nos mostrarán los valores más significativos del estudio para cuantificar el resultado final de la hipótesis de la investigación planteada.

Como última parte de la metodología en un trabajo de investigación es la valoración de la muestra y la confrontación de los datos registrados o database con la estadística, para sistematizar los datos que os permita un mejor análisis e interpretar un fenómeno coherente con la realidad social. partiendo de un sistema global de información, la observación dá origen a la hipótesis planteada y trata de rescatar lo más frecuente y relevante de una actividad que los profesionales hacen

---

<sup>57</sup> Marradi, Alberto. Método experimental, método de la asociación y otros caminos de la ciencia. Paradigmas. Vol. 5, No. 1. 2013. pp. 11-38.

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4531572.pdf>

de manera habitual en vuestro centro de actividades, además buscan razones que les ayuden a comprender los diversos comportamientos que tienen los pacientes, en este caso la mujer embarazada y los profesionales ginecólogos obstetras y el periodista especializado en salud, para proporcionar una información que se justifique con la ciencia, la tecnología y la situación real que vive la paciente.

### 4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se debe indicar que las fuentes para la investigación han sido varias, son todos los materiales que en cualquier formato proporcionan información o testimonios que permiten el acceso al conocimiento<sup>58</sup>, estas fuentes pueden ser en soporte de papel, soporte digital como audio y/o imagen y video.

Los documentos que intervienen en el proceso de investigación pueden estar en diferentes formatos, entre ellos están: los libros de especialidad médica y del periodismo, los congresos, cursos específicos, tesis relacionados con el trabajo de investigación en periodismo especializado, también es necesario adentrarse en la ciencia y tecnología, la filosofía y la antropología social para comprender el objetivo del trabajo que es la sociedad que demanda conocimientos que le faciliten su bienestar y un mejor nivel de salud, éstas en conjunto dan origen a las diferentes sociedades como son: la sociedad de la información, sociedad del conocimiento, los social media y la utilización de las TIC, el internauta, que tiene al Internet como

---

<sup>58</sup> Cabrera Méndez, Margarita. Introducción a las fuentes de información. Departamento de Comunicación Audiovisual. 2010. pp. 1-8.  
<https://riunet.upv.es/.../introduccion%20a%20las%20fuentes%20de%20informaci%C3%A9n...>

herramienta de comunicación, sistemas y canales de difusión de los avances científicos y del conocimiento, etc.

Una herramienta importante para realizar este trabajo de investigación es Internet y la utilización del buscador de Google, se encuentra gran parte de la información relacionada con el tema de la hipótesis, los contenidos que se han encontrado corresponden a la información de la evolución del periodismo especializado desde sus orígenes hasta la actualidad, a este banco de datos le han realizado una criba, los más actualizadas son tomados en cuenta para el trabajo, el desarrollo y almacenamiento del documento de trabajo se realiza utilizando la herramienta de alojamiento online o Web en la nube (cloud computing) es un tipo de archivo para la comunicación científica y del marketing móvil, por lo que la nube es solicitada por las redes sociales (social media) y se basan en la utilización de un servicio que se encuentra en Google Drive (Cuichán Arias 2017, pp.52), los datos obtenidos en la anamnesis y la “entrevista analítica o explicativa” son puestos en Microsoft Excel, en la cual se analizan y se relacionan las diferentes variables, sus resultados nos llevan a la conclusión que justifican la hipótesis planteada, la presentación de los resultados en cuadros e imágenes descriptivas de la investigación, lo hacemos utilizando Microsoft PowerPoint, nos permite socializar el motivo, desarrollo y resultados del trabajo de investigación en el tema propuesto, “Repercusiones de la Comunicación Social en la Mujer Embarazada”.

## 5. ESTADO DE LA CUESTIÓN

“Lo importante en la ciencia no es tanto obtener nuevos datos,  
sino descubrir nuevas formas de pensar sobre ellos.”  
William Lawrence Bragg (1890-1971)



## 5.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Las Redes Sociales, influyen en el comportamiento fisiológico y psico-emocional en la evolución del embarazo, consideramos que esta situación es normal en el proceso evolutivo gestacional de la mujer y *per se* de su entorno familiar.

Hay circunstancias en la cual se llega al proceso gestacional sin dificultad, pero en otros casos este deseo se convierte en una circunstancia muy dificultosa ya sea por el factor femenino o el masculino, sin embargo siendo un proceso normal no deja de ser una situación de inquietud y preocupación *per se*, ante lo cual la mujer embarazada conscientemente trata de socializar su situación gestacional y lo hace de varias formas, una lo hace directamente de persona a persona, la otra es la más cómoda, amplia y fácil, se basa en la utilización de redes sociales.

La utilización de las redes sociales hace que la información se generalice de tal manera que de por sí, se convierte en una situación compleja para las dos partes (informador - mensaje - receptor), más cuando la mayor parte de los receptores se convierten en parte del suceso, porque también comparten sus propias experiencias y la de terceras personas, todo lo cual en definitiva aportan situaciones que al llegar al origen de la noticia con sus diferentes matices, terminan influenciando a un gran número de gestantes y creando situaciones de patologías fantasmas, en estos casos realmente la paciente termina sintiendo y viviendo el embarazo con una verdadera preocupación, con lo cual se demuestra que las gestantes en su mayoría han sido influenciadas por las (RRSS).

Con la realidad del embarazo, las Redes Sociales y su influencia, nos llevan a formular y demostrar que la utilización de los diversos canales de comunicación no es lo más acertado para el aclaramiento de cualquier duda, por lo contrario se produce una información que no es contrastada y lo que es más, la información no se produce por profesionales tanto de la Medicina como del Comunicador Especializado.

Estas realidades unidas a nuestra profesión de Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia y a la actividad que realizamos en el servicio de urgencias ginecológicas del hospital frente a las mujeres gestantes que acuden en las diferentes etapas de su embarazo con diversos motivos de consulta, después de pedir las analíticas correspondientes según el caso, se realiza el reconocimiento ginecológico, la ecografía 3D<sup>59</sup> o “ultrasonidos”, esta prueba lo aclara todo, porque hace posible que se vean las estructuras embrionarias, su funcionamiento y sus movimientos, al ver y oír el latido cardiaco fetal la madre se tranquiliza, su diagnóstico final en la mayoría de las pacientes es que el embarazo está dentro de lo normal, pero al no haber concordancia con su motivo de consulta nos ha llevado a pensar, investigar y demostrar porque no son coherentes los diagnósticos al ingreso y al alta, por lo que nos ratificamos en la Hipótesis de “repercusiones de los medios de comunicación social en la mujer embarazada”.

---

<sup>59</sup> Las pruebas de ultrasonido que se realizan durante el embarazo son una forma no invasiva de ver el feto, el útero y la placenta  
<https://salud-1.com/mujer/que-tipos-de-ecografias-se-hacen/>

*Imagen 4. Diagnóstico gestacional con Ecógrafo 3D.*



Fuente: [www.euroresidentes.com/salud/que-tipos-de-ecografias-se-hacen/](http://www.euroresidentes.com/salud/que-tipos-de-ecografias-se-hacen/)

Estas circunstancias son de mucha importancia, porque todos los profesionales nos enfrentamos a una población que utiliza la Web 2.0, o Redes Sociales y piensan que están bien informadas, a los que producen y reciben información se les conoce como la Sociedad de la Información, gran parte de la población no analiza la veracidad de la información que reciben y las condiciones que les aseguren Objetividad, Claridad, Precisión y ser Oportuna y Comparable.

La Comunicación, es la información con capacidad de *feedback*<sup>60</sup> o retroalimentación que siempre se orienta en el futuro se espera que genere autoestima, confianza y seguridad, también pueden producir reacciones como sorpresa, confusión, decepción y contrariedad, es el acto que *per se* ofrece toda información con capacidad de intercambio, la misma que puede ser positiva o negativa dependiendo de los intereses personales, grupales o profesionales, el factor multiplicador facilita globalizar la información al utilizar la tecnología de la comunicación que es el Internet, este es un sistema de "redes interconectadas" teniendo en común unos protocolos como son, el TCP / IP, su inicio data del año 1969, tres años después se realizó la primera red interconectada entre tres universidades del Estado de California y la universidad de Utah, que se llamó programa "Arpanet", el funcionamiento de Internet se basa en una red dinámica y flexible, estas características les permite aceptar e interactuar con diferentes formatos de comunicación en un tiempo real, estas características ha hecho que nuestro lector (receptor) piense que sus conocimientos están cargados de verdad y los nuestros pasan a ser de dudosa consideración, esto es debido a las influencias recibidas por los diferentes canales de comunicación que se valen de la rapidez y globalización del mensaje, de contenidos muy superficiales, en el caso de la mujer embarazada son muchas las vías de comunicación que están a su alcance, como

---

<sup>60</sup> El proceso de la comunicación.

Se ha enfatizado que en el proceso comunicativo el emisor tiene la intención de que su mensaje cause un efecto en el receptor, una reacción o respuesta, a la que se le denomina retroalimentación o feedback; es una relación de causa-efecto. El emisor dice algo y el receptor reacciona ante eso, asumiendo ahora el papel de emisor, y mandando otro mensaje como respuesta al emisor original, que ahora cumple la función de receptor. No siempre la retroalimentación es lo que espera el emisor en cuanto al efecto de su mensaje; sin embargo, el hecho de que ésta se produzca nos indica que el acto comunicativo se realizó. (Narváez Hernández, J.A. Proceso de Comunicación, 2009, pp.13) <http://teoriacomunicacion.zonalibre.org/archives/Libro/UNIDAD%20I.pdf>.

también de la población en general, es lo que actualmente conocemos como La Sociedad de la Información<sup>61</sup>, término que se socializa en la “Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información” (CMSI) celebrada en Ginebra, en diciembre de 2003 y Túnez, en Noviembre del 2005.

Con estas consideraciones hacemos una descripción de los principales canales y vías de comunicación que por ahora son: las Tics, Internet, Blog, Foros, Revistas: en papel y digital, Prensa: en papel y digital y otras como las Apps.

## 5.2. LAS TICS EN SUS DIFERENTES APLICACIONES

Las tecnologías de la información y la comunicación son uno de los avances de la Revolución Tecnológica, su finalidad es mejorar la comunicación y socializar los avances científicos en favor de todos los seres humanos y desaparezcan las diferencias entre los que todo tienen y los que todo les falta.

Las tecnologías de la información son una herramienta para llegar a conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, son instrumentos que nos ayudan

---

<sup>61</sup> Secretaria Sistema ONU. *Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información*. Ginebra, 1º al 2 de diciembre de 2003:

La primera fase de la Cumbre Mundial se celebró en Ginebra a invitación del Gobierno de Suiza en diciembre de 2003. Se abordaron numerosos temas relacionados con la Sociedad de la Información y se adoptaron una declaración de principios y un Plan de Acción que abordaron todos los temas relacionados con la Sociedad de la Información. La segunda fase de la Cumbre Mundial se celebrará en 2005 en Túnez, a invitación del Gobierno de ese país. Se tratarán sobre todo temas de desarrollo, se evaluarán los progresos realizados y se adoptará otro Plan de Acción en función de las necesidades. <http://www.un.org/es/development/devagenda/information.shtml>

a desarrollar y alcanzar un bienestar colectivo porque tienen los medios necesarios para difundir los conocimientos y facilitar una mutua comprensión.

Las Naciones Unidas (ONU) reconoce el gran desarrollo de las tecnologías de la información y junto con otros países deciden bajo su auspicio realizar el consejo de la UIT en Ginebra (Suiza) en diciembre del año 2003, su objetivo principal fue cerrar la llamada "Brecha Digital", (término descrito por Lloyd Morrisett) que separa a los países ricos de los países pobres, es conocida como "primera brecha digital" según Abraham Moles (UCM 1991) para alcanzar este objetivo el propósito es difundir el acceso libre a Internet para todos los países en vías de desarrollo, a la población que por causas sociales, formación digital, económicas, culturales, etc. no tienen acceso a la conexión digital, se le conoce como la "segunda brecha digital" como lo refleja Cecilia Castaño, ahora que como sociedad vivimos en un mundo globalizado y con la mayoría de la población conectada con pericia y motivación dispuestos a evitar las posibles brechas digitales como identifica Jan van Dijk, solo en este caso habríamos alcanzado un objetivo de la sociedad del conocimiento y es cuando podemos decir que hemos entrado en la "tercera brecha digital".

Naciones Unidas<sup>62</sup>, establece entre otros principios la eliminación de la pobreza en el mundo y considera que lo primero es eliminar la Brecha Digital, en favor de la lucha contra el subdesarrollo tecnológico, mejorar las relaciones

---

<sup>62</sup> La UIT es el organismo especializado de las Naciones Unidas para las tecnologías de la información y la comunicación: las TIC.

<https://www.itu.int/en/about/Pages/overview.aspx>

internacionales, en el siglo XXI no puede negarse a ninguna persona o a ningún estado la posibilidad al desarrollo digital, debe garantizarse la igualdad de derechos y oportunidades a hombres, mujeres y niños, que se encuentran dentro de la pobreza extrema, situación que en la actualidad están sometidos más de 1.000 millones de seres humanos, por lo cual todos tenemos una obligación moral en hacer realidad el derecho al desarrollo tecnológico y sostenible con la posibilidad real de encontrar un trabajo digno, y aprovechar los beneficios de las tecnologías de la información y de la comunicación para alcanzar un grado de desarrollo más sostenible y equitativo.

**La tercera brecha digital**<sup>63</sup>, consiste en la separación entre un conocimiento especializado o experto y el conocimiento social o generalizado, el primero es el que se ajusta a la verdad en el momento en que se produce la investigación científica y es seguida por la sociedad en busca de sus diferentes géneros informativos, en lo referente al conocimiento social, es lo que generalmente circula por los diferentes canales de comunicación que están alojados en la red de Internet, estas nuevas formas, son las conocidas como redes sociales, las que ofrecen un comportamiento igual a la misma sociedad donde encuentras de todo o también no

---

<sup>63</sup> El periodismo en la Sociedad de la Información pasará a ser una actividad imprescindible para separar lo pertinente de lo impertinente, lo útil de lo inútil, lo verdadero de lo falso, siguiendo un itinerario marcado recientemente por Benedicto XVI, que haciendo gala de una notable sensibilidad ha sido capaz de acuñar los términos 'infopobreza' e 'infoética' para referirse a la más temible brecha digital, la que nos conduce a la ignorancia, a la mentira, a la zafiedad, a la esclavitud, ahora eso sí, por vías tecnológicamente cada vez más avanzadas. Y volvemos a mi pregunta de hace veintidós años: ¿Seguimos hablando de Tecnologías de la Información y la Comunicación sin hablar de Ciencias de la Información y la Comunicación? (Fernández del Moral, J, Telos, pp.2) <https://telos.fundaciontelefonica.com/.../pdf-generator?tipoContenido...idContenido...>

encuentras nada, dependiendo del conocimiento y la utilización de las TIC, para evitar esto es necesario contar con un periodismo que sea especializado y de calidad en su deontología en las redes sociales y el acceso al conocimiento entre los países desarrollados y los menos avanzados se acorte y el conocimiento que se difunde sea en beneficio y desarrollo para toda la sociedad.

Figura 2. Las TICS y sus aplicaciones



Fuente: [Asociación española de comunicación sanitaria](#)

### 5.3. DESARROLLO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se pueden considerar que las tecnologías de la información y la comunicación han evolucionado y se han modernizado a partir del teléfono, el televisor y el ordenador de los años 60.

Los primeros elementos que nos llevan hacia la Sociedad de la Información<sup>64</sup> son: el Internet, y el teléfono móvil al que últimamente se le complementa con imagen, sonido y texto, con la revolución tecnológica actualmente al Internet y la televisión podemos acceder con nuestro teléfono móvil de última generación o de grandes prestaciones que además lleva incorporado: cámara de fotos, reloj, calculadora, radio, Apps móvil (aplicación) con la cual podemos realizar ilimitadas actividades, etc, que en conjunto nos dan bienestar colectivo.

El uso de las TIC está al servicio del desarrollo sostenible y las encontramos en todas la actividades que realizamos las personas, las instituciones, el comercio, la banca, la medicina, la telemedicina, la salud, la enfermedad, etc, etc.

Esta tecnología abre la conocida como brecha digital entre los países ricos y pobres, también entre las diferentes generaciones, las TIC actualmente tienden a ocupar un lugar preferente en nuestras vidas para un mejor desarrollo personal y de la sociedad con el fin de alcanzar un mejor nivel vida.

#### 5.4. LOS PRINCIPALES CANALES DE COMUNICACIÓN ENTRE OTROS SON:

→ **BLOG.-** Son sitios que están incluidos en la web 2.0, (red informática global) por lo que también se le llamó weblog, al principio se le conocía como bitácora del navegante, se pueden publicar contenidos con una temática específica y pasó a llamarse Blog, según Gargurevich

---

<sup>64</sup> En el año 1970, Drucker, con su libro “La Era de la discontinuidad”, anexó un capítulo referido a la Sociedad del conocimiento; en el cual argumentaba que el conocimiento aportaría más de la mitad del PIB (Producto de Ingreso Bruto). Esta obra dio origen al artículo “La Sociedad de la Información”. p.3.  
<http://genesismex.org/ACTIDOCE/CURSOS/CHILE-CO-OT10/GURUS/CAMILO-DRUCKER.pdf>.

(2011), las aportaciones de contenidos de uno o varios autores lo pueden hacer progresivamente, Orihuela (2006) lo considera como un medio y lo considera centralizado, porque tiene autor, jerárquico, porque solo el responsable del blog puede publicar y los usuarios están limitados solo a comentar, además es generador de comunidad desde dentro hacia afuera, los comentarios quedan ordenados por la fecha de publicación, la última aparecerá siempre en primer lugar, es un canal o medio de comunicación que utiliza Internet.

→ **FACEBOOK.-** Es un canal o red social, considerada la más importante a nivel mundial, es una red creada por Mark Zuckerberg en el año 2004, su objetivo fue poner en contacto a estudiantes de la Universidad de Harvard en la ciudad de Cambridge, estado de Massachusset, actualmente es un canal globalizado donde casi todos tenemos cuenta en este canal según (González y Ramos, 2013), es un canal que nos permite actuar con uno o varios usuarios a la vez, la condición es que previamente necesitamos su aceptación de amistad, también podemos generar y compartir contenidos de texto, imágenes, audio y video, e intercambiar contenidos de otros usuarios utilizando la misma plataforma, en el campo periodístico cabe destacar que los medios de comunicación digital que son parte de la radio, televisión y periódicos digitales suelen indicar su plataforma de facebook en donde se difunden noticias en formatos rápidos, reportajes y para la

publicidad, la ventaja es que no es necesario la solicitud de amistad, pero se debe indicar el me gusta para efectos de valorar la aplicación, ésta plataforma también utiliza los servicios de Internet.

→ **TWITTER.-** Es un canal de comunicación social, se inició siendo un microblogging<sup>65</sup>, fue creado por Jack Dorsey en el año 2006 en San Francisco California y lanzado al mercado en el 2007, su funcionamiento se basa en la creación y envío de mensajes instantáneos de 140 caracteres, para tener acceso a un twiter determinado debes primero ser su seguidor, desde le punto de vista periodístico twitter es un punto de encuentro de personas con periodistas, profesionales y el público en general, donde se puede interactuar creando nuevas aportaciones que mejoren el concepto inicial, según (Barbosa, 2012, p. 81), periodísticamente al tratarse de mensajes cortos, los grandes medios de difusión digital incluyen este canal para facilitar la redifusión de sus contenidos, según Barbosa (2012) este formato le permite al periodista ser el primero en dar la información, además le dá la posibilidad de seguir adjuntando más contenidos y se convierte en una una información continua aunque el profesional no esté en el lugar de los hechos, se debe aclarar que

---

<sup>65</sup> Robledo-Dioses, K. Evolución del periodismo: aportes mediáticos a la consolidación de la profesión. *Comhumanitas: revista científica de comunicación*, 8(1). 2017. pp. 1-27.

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6057561.pdf>

desde el año 2017 Twitter aumenta a 280 caracteres para todos sus mensajes, se basa en la utilización de los servicios de Internet.

- **YOUTUBE.-** Es una plataforma de comunicación en la web, sus creadores son, Chud Hurley, Steve Chen y Jawed Karim<sup>66</sup>, compañeros de trabajo en PayPal, compañía dedicada al comercio, su lanzamiento se realiza en San Mateo, California, Estados Unidos, el 14 de febrero de 2005, su objetivo es compartir contenidos de todo tipo como imágenes en movimiento con audio, como los vídeos que pueden ser musicales, tutoriales, marketing y todos los géneros que la sociedad demanda, en el 2006 Youtube alcanza dos mil millones de visualización día, con el eslogan de Broadcast Yourself, (transmite tú mismo), en octubre de 2006 Youtube, fue adquirido por Google Inc. por 1650 millones de dólares, actualmente es el sitio web más utilizado.
- **WHATSAPP.-** Es un canal de comunicación para mensajería instantánea, fue creada en California, en enero del 2009 por Brian Acton y Jan Koum, que fueron ex colaboradores de la plataforma de Yahoo, la herramienta básica para su utilización son los teléfonos inteligentes o de última generación, conocidos también como smartphone, el usuario puede crear grupos afines con la capacidad de enviar y recibir mensajes en varios formatos como son: de texto, grabaciones de audio e imágenes, videos y mensajes multimedia, lo

---

<sup>66</sup> Pardo Llombart, Aranzazu. Youtube Como Canal De Comunicación. 2017. pp. 15-18.  
[repositori.uji.es/xmlui/.../TFG\\_2017\\_Pardo%20Llombart\\_Aranzazu\\_.pdf?...1...y](http://repositori.uji.es/xmlui/.../TFG_2017_Pardo%20Llombart_Aranzazu_.pdf?...1...y)

hacen de forma instantánea vía Internet, además se complementa con servicio de llamadas telefónica o video llamada con cámara tipo (webcam), una ventaja de este canal es que se puede ver y leer cuando realmente tengas tiempo disponible, este canal de comunicación es utilizada por más de 1.200 millones de personas y en más de 180 países en el mundo de un total de 194 estados soberanos, la Organización de Naciones Unidas (ONU), reconoce una población mundial de 7.698 millones de habitantes hasta el (19/04/19), en la evolución de Whatsapp<sup>67</sup> se debe aclarar que ésta aplicación fue comprada por Facebook en febrero de 2014 por 19 mil millones de dólares.

## 5.5. CANAL DE COMUNICACIÓN<sup>68</sup>

Es el medio de transmisión por el que viajan las señales portadoras de información entre el emisor y el receptor, que a su vez puede compartir y re-enviar (feedback), conocido como canal de comunicación, puede ser:

---

<sup>67</sup> Celaya, Marta, Chacón, Ane. Chacón, Ainoa. Urrutia, Elisa. El impacto de WhatsApp en la vida cotidiana de las personas- ¿Hace la sociedad más humana? 2015. pp. 5-7.  
[https://www.unav.edu/documents/29062/6900948/27\\_Eskibel\\_whatshapp.pdf](https://www.unav.edu/documents/29062/6900948/27_Eskibel_whatshapp.pdf)

<sup>68</sup> El proceso de la comunicación

El primer intento registrado por entender el proceso comunicativo se remonta a la antigüedad clásica, en la época de los sabios griegos. Fue Aristóteles (384-322 a.C.) quien en sus tratados filosóficos diferenció al hombre de los animales por la capacidad de tener un lenguaje y conceptualizó a la comunicación la relación de tres elementos básicos: emisor, mensaje y receptor. A partir de aquí derivan todos los demás modelos que al tiempo se han realizado. (Narváz Hernández, J.A. pp, 11)  
<http://teoriacomunicacion.zonalibre.org/archives/Libro/UNIDAD%20I.pdf>

- En la transmisión oral, el canal de transmisión es el aire.
- En la transmisión que usa la escritura, el canal es el papel.
- El correo electrónico, es un mensaje que se transmite por la vía de Internet que es un sistema de redes interconectadas.
- El teléfono, transmite mensajes de voz utilizando un sistema de red de cables.

Los avances y la tecnología han hecho que Internet alcance un desarrollo ilimitado, por lo que se le conoce como la superautopista de la información, su objetivo más importante en las comunicaciones informáticas es permitir y proporcionar el acceso universal a una información de calidad que eduque, informe y entretenga en los colegios, las bibliotecas, las empresas, los hogares y finalmente a todas las personas que conforman la sociedad de la información.

## 5.6. WEB 2.0

La web 2.0, web social o redes sociales, aparecen el 2004<sup>69</sup>, son la continuación de la web 1.0, ésta se caracteriza por ser una web personal, se diferencian entre ellas porque la web social facilita un conjunto de herramientas que le convierten en una plataforma, permite que la información se globalice y el usuario pasa de ser un lector a crear, difundir, recibir, y compartir la información que puede ser específica o generalizada, lo hacen con otros usuarios que conforman un grupo en red con los mismos intereses, esta actividad utiliza la autopista del Internet.

---

<sup>69</sup> Cebrián Herreros, Mariano. La Web 2.0 como red social de comunicación e información. Estudios sobre el Mensaje Periodístico. Vol. 14. 2008. pp. 345-361.  
<http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0808110345A/11928>

Figura 3. Herramientas de la web 2.0



Fuente: [seoclerk.com](http://seoclerk.com)

## 5.7. REDES SOCIALES

Son espacios de comunicación que se caracterizan por su *feedback*, estas se encuentran en teléfonos inteligentes (smartphone), ordenadores y tablets, son utilizadas por grupos sociales que comparten intereses o actividades similares y pueden ser familiares, laborales, deportivas, comerciales, académicas, científicas, etc, su objetivo es el intercambio de experiencias e información según el grupo virtual al que corresponden, también se les conoce como la Sociedad de la Información y Sociedad del Conocimiento<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información. Ginebra 2003 - Túnez 2005  
Nosotros, los representantes de los pueblos del mundo, reunidos en Ginebra del 10 al 12 de diciembre de 2003 con motivo de la primera fase de la Cumbre Mundial sobre la



## 5.8. APLICACIONES DE INTERNET Y LAS TIC

**Internet**<sup>71</sup>, se origina en el ministerio de defensa de los Estados Unidos de Norteamérica a finales de los años 60 en la época de la guerra fría, este proyecto es exclusivamente militar, posteriormente se inicia la utilización de unos ordenadores conectados entre sí en cuatro universidades, para controlar la información, se crean los protocolos que aún se conservan y son los TCP/IP, a este sistema se le conoce como ARPANET, después este proyecto se extiende a más universidades con fines de investigación del sistema y mejorar las comunicación con el resto del mundo de forma progresiva, también se utilizó para ampliar y mejorar el sistema educativo.

Los avances en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), actualmente son parte de vuestro comportamiento diario en el cual se adentran cada vez más, sin embargo es insuficiente tomando en cuenta las necesidades que os obliga un mundo globalizado como el que estamos viviendo y necesitan ampliar vuestros conocimientos y capacidades físicas y mentales en busca de un nivel de vida sostenible, donde los medios de comunicación social o (mass media) son las herramientas indispensables y que deben estar al alcance y al servicio de la mayoría

---

<sup>71</sup> Introducción a Internet

Para que los ordenadores puedan comunicarse entre sí es necesario que todos ellos envíen y reciban la información de la misma manera. La descripción de los pasos a seguir se denomina "protocolo". En 1974, se presentó el protocolo "Transmission Control Protocol / Internet Protocol" (TCP/IP). Este protocolo proporciona un sistema independiente de intercambio de datos entre ordenadores y redes locales de distinto origen, eso sí, conservando las ventajas relativas a la técnica de conmutación de paquetes. <https://www.nodo50.org/manuales/internet/1.htm>

de la sociedad mundial como es el fundamento básico de Naciones Unidas desde el año 2003

Las TIC son un verdadero revulsivo en el marco de la globalización en todas las actividades personales o en grupo y en todos los estratos sociales en busca de una mejor calidad de vida y que esta sea sostenible para todos, en este último tiempo se hace difícil actuar sin utilizar las herramientas de las TIC y podemos mantener y compartir la comunicación en los diferentes grupos sociales y también en las diferentes temáticas que entre otros son: la contaminación, las aguas limpias, la desertificación, la agricultura, el medio ambiente, el clima, la temperatura, los incendios, el comercio, el turismo, problemas judiciales, xenofobia, economía, educación, veterinaria, salud, enfermedad y sus diferentes tratamientos, etc.

Las TIC como herramientas de comunicación les permiten ser emisor y receptor a la vez, además puede también compartir un gran volumen de información por los diferentes canales, así como de las diferentes temáticas informativas.

De la revolución tecnológica, también se han beneficiado la informática y dentro de ésta tenemos los ordenadores, las tablets y las herramientas de comunicación directa como el teléfono móvil, estas son herramientas que procesan automáticamente la interactividad de los diferentes programas y lo pueden convertir a cualquier formato para almacenar, difundir y socializar la información que el profesional considere necesario y la sociedad lo demande, éste procesamiento de datos solo lo pueden hacerlo mientras los usuarios están conectados al Internet, en éste proceso las TIC son una herramienta muy importante porque nos permite

globalizar y socializar la información que puede ser académica o científica, esta actividad da origen a lo que actualmente se conoce como la Sociedad de la Información<sup>72</sup>, esta busca un mejor desarrollo social y económico para todos, para lo cual es necesario que podamos tener acceso a la información socializada por quienes producen contenidos y géneros diferentes, la red social o medios de comunicación que aglutina a este grupo se conoce como “Medios de comunicación de masas” o (mass media).

*Figura 5. Aplicaciones de internet y las TIC.*



Fuente: <http://1.bp.blogspot.com/>

---

<sup>72</sup> Post-Industrial Society: Daniel Bell.

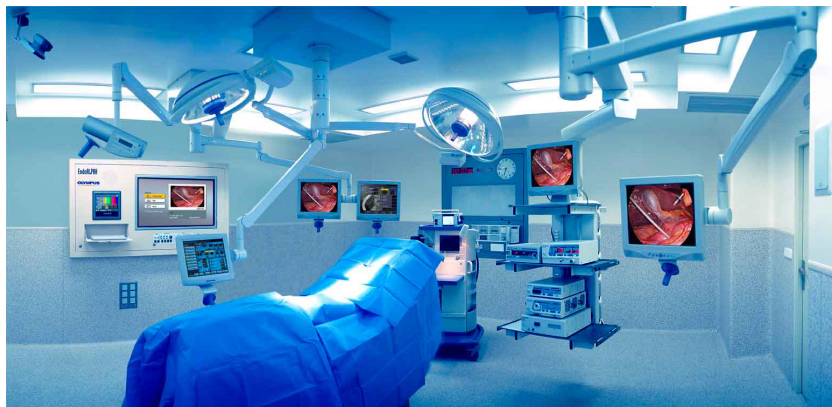
“Una sociedad post-industrial está basada en servicios (...), lo que cuenta no es la fuerza bruta o energía, sino la información. (...) Una sociedad post-industrial es una donde la mayoría de los empleados no están envueltos en la producción de bienes tangibles”. Para Bell esta sociedad tiene como eje principal el conocimiento teórico, y en su libro argumenta que los servicios basados en el conocimiento serán transformados en la estructura central de la nueva economía de una sociedad de la información.(Bell, 1973, p.11)

<https://catedratelefonica.upc.edu/ca/documents/lilibres/docs/bfque-es-la-sociedad-de-la-informacion>

## 5.9. LAS TIC APLICADAS EN QUIRÓFANO

La revolución tecnológica y la utilización de las TIC también se hacen presentes en el campo de la Salud en sus diferentes áreas y también en el área quirúrgica, donde su núcleo central es el quirófano, es un espacio con mucho equipamiento y mucha tecnología donde las TIC ocupan el primer lugar, les permiten medir y ver vuestros procesos quirúrgicos y la evolución fisiológica que les presenta el o la paciente en el momento de la intervención, para lo cual es necesario la utilización de dispositivos que les ayudan a tomar decisiones en el mismo momento y actuar en beneficio del paciente, las TIC les facilitan datos como, constantes vitales, flujos de oxígeno, función cardíaca, etc, ante cualquier dificultad quirúrgica, todos estos datos e imágenes se pueden compartir con otros centros del sistema sanitario que están dispuestos a colaborar a la distancia y encontrar la mejor solución ante cualquier dificultad que puede surgir, ésto permite asegurar el procedimiento quirúrgico en beneficio del o la paciente.

*Imagen 5. Quirófano inteligente y aplicación de las TIC.*



Fuente: [enfermería.me](http://enfermería.me)

Las TIC, permiten realizar valoraciones en tiempo real, estos equipos deben estar dentro del conocido como quirófano inteligente, e integrados con los sistemas informáticos que permiten una visualización en tiempo real de los datos adquiridos en el tiempo quirúrgico y facilitan su inclusión en los sistemas de gestión informática del hospital para su historia clínica y servicio al que corresponde el o la paciente.

*Imagen 6. Quirófano inteligente, la tecnología al servicio de la salud.*



Fuente: <http://www.orliman.com/quirofanos-inteligentes-la-tecnologia-al-servicio-la-salud/>

La tecnología en Medicina y Salud tiene varias denominaciones, se le conoce como “eSalud”, Telemedicina<sup>73</sup>, Salud Digital, Salud Móvil, Salud 2.0, APPs<sup>74</sup> que en el año 2017 se descargaron 262.692 millones de aplicaciones, aclarando que el

---

<sup>73</sup> La Telemedicina ofrece servicios asistenciales e información médica remota utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

[www.ingesa.msssi.gob.es/ca/estadEstudios/documPublica/pdf/telemedicina.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/ca/estadEstudios/documPublica/pdf/telemedicina.pdf)

<sup>74</sup> El 2020 se estima que el mercado de aplicaciones móviles tendrá un valor cercano a los 80 mil millones de dólares.

<http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1136/690>

abandono también fue alto, llegando al 52% del total por una mala experiencia al no ser utilizadas adecuadamente.

Las TICS, o Tecnología y Comunicación en Salud son la intersección de la informática médica en la salud pública, privada y los servicios sanitarios en general para mejorar y ampliar el conocimiento en los diferentes campos y acciones de la medicina y la salud.

La “eSalud”, actúa a diferentes niveles, en la sanidad local, en la regional y también a nivel global, con el uso de las tecnologías de la Información y la Comunicación se puede compartir un problema y también la solución médico sanitaria sin tomar en cuenta el tiempo ni la distancia, circunstancia que beneficia al médico y al paciente que es el motivo y la razón de estos cambios tecnológicos.

Figura 6. La eSalud.



Fuente: <https://laesaludquequeremos.blogspot.com/2014/04/cinco-caracteristicas>

## 5.10. DESVENTAJAS DE LAS TIC

Como todos los avances científicos y tecnológicos, presentan aspectos favorables y desfavorables, dependiendo del cómo se utilicen las diferentes herramientas, dentro de lo favorable de las TIC se debe aclarar que su grado de optimización se ve afectado por causas que por su trascendencia a continuación señalamos y entre otros son:

- **Producen una pseudo información**, toda información es tratada desde diferentes formas y conocimientos, por lo que pasa a ser una información con dudosa o pseudo veracidad.
- **Saturación de la información**, la abundante información que se envía y se recibe por los diferentes canales hace que ésta se sature y resulte molesto para el receptor y no se dé el tratamiento adecuado para reenviar un contenido más real.
- **Dependencia de la tecnología**, las TIC para tener una buena difusión y recepción de sus contenidos necesita un dispositivo de altas prestaciones para emitir y recibir información en los diferentes formatos (smartform).
- **Capacitadores con poco conocimiento**, la mayoría de los emisores y de los receptores poseen poca información sobre el manejo de las TIC, en la actualidad la información es globalizada, los contenidos son diversos y abundantes, el buen manejo de estas redes exigen un conocimiento elemental que la mayoría del emisor y del receptor no los tienen, creando una profunda confusión en ciertos temas como en este caso el embarazo. (Francisco José Martínez López año 2002).



## 6. CANALES DE COMUNICACIÓN

“La comunicación es una habilidad que puedes aprender.  
Es como montar en una bicicleta o teclear.  
Si estas dispuesto a trabajarlo,  
puedes mejorar rápidamente la calidad de cada parte de tu vida”.  
Brian Tracy (1944)



## 6.1. CANALES DE COMUNICACIÓN

La comunicación es un proceso dinámico en el que se comparten los hechos más relevantes con otras personas, en éste caso la comunicación en el área de salud, para que los mensajes sirvan de ayuda y aclaración en las relaciones personales y profesionales, (Arrugo, 2001), es necesario que el proceso se realice de la siguiente manera:

- El emisor, es la persona que emite un mensaje.
- Contenido, es el mensaje que se difunde para todos los lectores.
- Receptor, que es la persona o personas que reciben el mensaje.
- Canal, es el medio que se utiliza para difundir el mensaje.
- Contexto, situación y razones para difundir el mensaje.

Este proceso también puede ser modificada por el lector y éste se convierte en un nuevo emisor, el éxito de la comunicación se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el mismo sentido que propone el emisor original, los mensajes pueden ser en dos canales o maneras y tenemos:

- **Canales Mediatizados**, son los que, para alcanzar sus objetivos necesitan de la tecnología (redes sociales) y así llegar a la fuente de la información, elaboración del mensaje y también para ponerse en contacto entre el emisor y el receptor, para lo cual es indispensable un canal de comunicación.
- **Canales directos**, son los que dependen directamente de la habilidad y capacidad personal para comunicarse de persona a persona como el hablar y escuchar, estas son las diferentes formas como el ser

humano se comunica con los demás, en la evolución de la comunicación nos encontramos que, actualmente estamos en la era de la sociedad post industrial que también se denomina la era de la informática que nos lleva al conocimiento de la inteligencia artificial.

## 6.2. WHATSAPP

Esta palabra es de origen inglés, por separado quiere decir whats “qué es?” y app, es igual a Aplicación, actualmente lo usan más de 1.300 millones de personas en el mundo, es una RRSS, canal o aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, envía y recibe mensajes de texto, fotos y multimedia, se complementa con servicios de llamadas telefónicas y de videoconferencia, es utilizada para la información entre el médico y el o la paciente.

*Figura 7. Red social, Whatsapp*



Fuente: [WhatsApp logo](#)

### 6.3. FACEBOOK

Esta red social es creada por Mark Zuckerberg en la universidad Harvard en el año 2004, en España se desarrollan a partir del 2007, actualmente cuenta con más de 2.167 millones de usuarios en el mundo, su actividad es el intercambio de mensajes, fotos, archivos informáticos y multimedia, etc, para su utilización es necesario realizar la suscripción, para compartir con otros primero debes realizar una solicitud y esperar la aceptación, en el campo sanitario es importante porque se pueden colgar noticias y avances científicos en medicina y también en ginecología y obstetricia. Actualmente España cuenta con más de 25 millones de usuarios, estimación (Google, statista.com, 2018).

*Figura 8. Red social, Facebook*



Fuente: [Facebook logo](#)

## 6.4. TWITTER

Cuenta con más de 500 millones de usuarios en el mundo, su nombre en inglés se traduce al español en “gorjear o trinar”, es un canal o aplicación de una plataforma de comunicación bidireccional como toda red social, conocida también como una red de microblogging porque permite la publicación de mensajes de hasta 280 caracteres, estos mensajes son publicados automáticamente y pueden ser vistos por todos los usuarios que son sus seguidores, se puede utilizar el hashtag (#) para alcanzar popularidad o trending topics, en el campo de la salud permite una comunicación rápida entre médico o servicios sanitarios que sean relevantes, como resultados de las pruebas o el adelanto de una consulta por resultados no concluyentes.

*Figura 9. Red social, Twitter*



Fuente: [Twitter logo](#)

## 6.5. TELEGRAM

Es una aplicación o canal de comunicación creada por los hermanos Nikolai y Pavel Durov en el año 2013, esta aplicación está diseñada para el envío y recibo masivo de mensajes de texto, archivos multimedia, imágenes, animaciones gráficas, enlaces web y videos, su contenido está seguro por el sistema de cifrado que utiliza la aplicación, los mensajes no son guardados en un servidor, se alojan en la nube, el usuario los recupera al instante, también puede optar por la opción de la autodestrucción de sus mensajes, la comunicación será exclusiva y solo con sus contactos añadidos previamente, en mensajes sanitarios es un canal seguro, puede ser personal o grupal, solo se debe incluir su número del teléfono móvil, actualmente existen unos 320 millones de usuarios en el mundo.

*Figura 10.* Red social, Telegram



Fuente: [Telegram logo](#)

## 6.6. BLOG

Es una página web o canal de comunicación, fué creada en 1994 por Justin Hall, se creó como un un diario personal por lo que también se llama bitácora o weblog, puede ser personal o de varios autores, sus contenidos pueden ser de diferentes temáticas en formato de artículos (posts), se deben actualizarlos con frecuencia y se ordenan automáticamente por fechas, el último en ser editado es el primero en aparecer en el blog, hay blogs que permiten comentarios, esto enriquece la página, aumenta las visitas y crea comunidad, en salud depende del contenido y puede ser, personal, asociativo, corporativo, mediático general o mediático especializado, todos tratan de informar, educar, testimoniar experiencias terapéuticas personales, los mediáticos se dirigen a grandes audiencias, además se complementan con el marketing tecnológico sanitario, se debe enlazar con facebook, youTube y RRSS, cabe destacar que uno de cada siete personas lo usan activamente en España.

*Figura 11. Red social, Blog*



Fuente: [normapasa.com](http://normapasa.com)

## 6.7. YOUTUBE

Es el segundo canal de comunicación social más utilizado en todo el mundo, tiene 1.500 millones de usuarios, sus fundadores son, Steve Chen, Chad Hurley y Jawed Karim, los tre son ex empleados de PayPal, su lanzamiento se realiza en febrero del 2005 en San Bruno, California, en octubre de 2006 lo adquiere Google Inc. por 1650 millones de dólares, se aloja en la Web, los archivos que se difunden son, videos musicales, videoblog, conferencias, tutoriales, entrevistas y noticias en formato multimedia, los archivos se guardan en la nube, este canal es adecuado para comunicar sobre patologías específicas, su tratamiento, medidas preventivas y los avances tecnológicos, al ser en formato multimedia es más atractivo el mensaje, vale la pena hacer la reflexión, “más vale una imagen que mil palabras.

*Figura 12.* Red social, YouTube



Fuente: [YouTube logo](#)

## 6.8. FOROS

La palabra foro, viene del latín forum que significa plaza, mercado o espacio público, es un canal de comunicación muy utilizado por sus diversos contenidos que pueden ser generales o especializados, se alojan en la Web y se realiza entre personas o grupos con un mismo objetivo, abiertos a la discusión temática libre e informal, en el embarazo, la información y el canal de comunicación que se utilice son importantes, en este caso los foros crean comunidad, se comparte entre las mujeres embarazadas con sus diferentes circunstancias, se puede socializar las recomendaciones indicaciones sobre la evolución normal o complicaciones del embarazo, motivo principal del Foro, en éste canal también se introducen el marketing y el comercio especializado para la mujer gestante y el recién nacido.

*Figura 13. Red social, Foros*



Fuente: [Foro del embarazo logo](#)

## 6.9. REVISTAS TEMÁTICAS

Las revistas temáticas, son un grupo de comunicación especializado en producir géneros específicos, son publicaciones impresas y están dirigidas a los diferentes grupos sociales y lo hacen utilizando: imágenes, gráficos y texto, en el período gestacional, este medio de comunicación describe el desarrollo embrionario que comprende las primeras 8 semanas y fetal hasta el parto en la semana 40, se describen los cambios y síntomas que se producen en la gestante, también se realizan recomendaciones para un adecuado desarrollo gestacional.

La primera publicación o revista aparece en Alemania entre los años 1663 hasta 1668, traducida al español se llama “Discusiones Mensuales Edificantes”<sup>75</sup>, después aparecen otras que se originan en Francia, Italia e Inglaterra, son publicaciones ligeras y divertidas como la “Le Mercure Galant” que aparece en París en el año 1672, actualmente se le llama la “Mercure de France” y es parte del grupo editorial “Editions Gallimard”

Este medio de comunicación por su temática diversa está dirigida al público en general, así también para los diferentes grupos de edad y sexo, en la evolución de éste medio de comunicación unas se han especializado y se orientan a la mujer y

---

<sup>75</sup> Cuando hablamos de la primera revista del mundo nos referimos a la que surgió en Alemania (en el año 1663 al 1668) y que se llamaba: Erbauliche Monaths-Unterredungen (Discusiones Mensuales Edificantes). Sin embargo, se parecía más a un libro con artículos de teología que a una revista propiamente dicha.

Sin embargo se puede considerar a la primera revista, con un formato más parecido a como la conocemos hoy en día a Le Mercure Galant que surgió en 1672 en París, Francia y que más tarde cambió su nombre a Mercure de France.

<http://catedracosgaya.com.ar/tipoblog/2017/la-primera-revista-del-mundo/>

su embarazo, donde se tratan temas sobre la evolución de la gestación de manera general, también se enfocan ciertas circunstancias que pueden aparecer durante el período del embarazo, las recomendaciones y sugerencias que se indican son de tipo generalizado.

Las revistas, históricamente corresponde a los medios gráficos, con los avances de la ciencia y la tecnología se transforman en un medio de comunicación digital, sus contenidos temáticos se globalizan en beneficio de la sociedad dando origen y desarrollo a las revistas web, con los avances de las TIC hoy son de fácil acceso, socializando en este caso el embarazo y su evolución desde un punto de vista generalizado, la condición básica es tener un teléfono móvil inteligente, un ordenador (PC) o una tablet, la condición es tener acceso a Internet, de esta manera se puede acceder a la web y a la revista digital.<sup>76</sup> que sea de su preferencia personal y profesional.

El éxito de una publicación online que utiliza las TICS, son sus contenidos y la información especializada producida por profesionales del periodismo y salud, éste formato de publicación permite la participación de los lectores formulando preguntas que son de su interés, como es el caso de la mujer embarazada, también en el

---

<sup>76</sup> Revistas impresas Vs Revistas digitales

Las revistas, impresas o digitales, se utilizan como un medio de experimentación visual, gracias a los elementos diseñados para su estructura o retícula. Dado el desarrollo de la tecnología, en la actualidad, son muy amplias las propuestas de diseño para este medio de comunicación. Ya que ha permitido la generación de nuevas tipografías, técnicas para editar imágenes y procesos de impresión. Sin embargo, las diferentes características del medio (papel o computadora) han creado divergencias para estructurar y abordar el contenido de las revistas. Por ejemplo, el uso del hipertexto y la integración de multimedia no sólo incrementan la carga semántica de un texto, sino que imponen una distinta forma de diseñar una revista.

[http://libros.mala letra.com/blog/impresas\\_vs\\_digitales/](http://libros.mala letra.com/blog/impresas_vs_digitales/)

mismo medio se puede dar contestación en base a su experiencia profesional en el tema tratado, lo más importante de la revista digital es la información que se le da a la gestante con relación a las diferentes circunstancias que durante el período del embarazo se pueden presentar.

En este tipo de revistas online y en las de formato impreso, su forma de financiamiento se basa en la publicidad de las diferentes marcas y productos para la gestante y para el recién nacido, es una línea de marketing o ventas online que se incluyen en la estructura de la revista, también se financian directamente por el valor que cada lector paga por el número de publicación que sea de su interés, otra forma de financiamiento directo es por la suscripción a este tipo de medios de comunicación, estas revistas por su diverso contenido pueden ser: informativas, de ocio, deportes, restauración, científicas, médicas, sanitarias, etc.

Lo importante de este formato de revistas especializadas es saber qué y cómo aportan sus contenidos a la mujer, a su embarazo y a la salud materno fetal.



PARTO: ÚLTIMAS PRUEBAS ANTES DE DAR A LUZ

# Embarazo

NÚMERO 192

## sano

## ¿Qué me pasa?

Descubre si tus síntomas son normales o no

### \* TU NUEVA DIETA

Qué comer para evitar carencias

Tensión alta

Cómo evitar riesgos

## Conéctate con tu bebé

\* Estimúlale antes de nacer

\* Descubre qué hace dentro de ti

\* Su desarrollo en cada semana

RECIÉN NACIDO

Sus primeras 24 horas

Testimonios

DIARIOS DE LACTANCIA

5 madres nos cuentan cómo les fue



Imagen 8: Portada Revista Mamá & Bebé



Fuente: [http://www.mamaybebe.com.uy/imgs/revistas/revistas36\\_341.jpg](http://www.mamaybebe.com.uy/imgs/revistas/revistas36_341.jpg)



## 7. SALUD MATERNA

“La fuerza de una Madre es más grande que las leyes de la naturaleza”.  
Barbara Kingsolver (1955)



## 7.1. SALUD MATERNA

La salud materna comprende el estado de bienestar físico, mental y psicosocial en ausencia de enfermedad, en el caso de una gestación es necesario saber que en las diferentes etapas del embarazo se producen cambios que se consideran normales.

Como un derecho a la “Salud Reproductiva” el sistema nacional de salud español (SNS) durante el período gestacional recomienda que se realicen controles periódicos y programados para valorar el estado de salud de la gestante y su embarazo, si se producen alteraciones en el feto y/o la madre es una circunstancia que nos indica actuar con un tratamiento específico que en ocasiones puede ser hasta el parto y el posparto.

La maternidad normalmente es una experiencia positiva, sin embargo para un grupo considerable de mujeres, el embarazo produce estrés emocional que puede convertirse en enfermedad, situación que depende del entorno social y familiar que acompañan a la mujer embarazada, estas tienen relación directa con muchas variables, las más importantes para el estudio son: edad de la gestante, número de embarazo, entorno familiar, utilización de redes sociales y canal de comunicación preferente, información gestacional con lectura especializada, si tiene revisiones con profesional particular y frecuencia para acudir a urgencias, para terminar, se realiza el análisis de los resultados de estas variables que finalmente demuestran estar en concordancia con la hipótesis planteada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el capítulo de salud reproductiva, recomienda se cumpla el protocolo específico para el reconocimiento de sus derechos a la reproducción y familia que es parte de los derechos humanos y comprende, la atención prenatal con las diferentes acciones que les asegure: un buen estado de salud, capacidad de gestación, embarazo en buenas condiciones, para alcanzar éste objetivo es necesario una buena promoción de salud, realizar los exámenes necesarios para prevenir enfermedades antes y después de la gestación y que el bienestar personal y familiar sean una realidad.

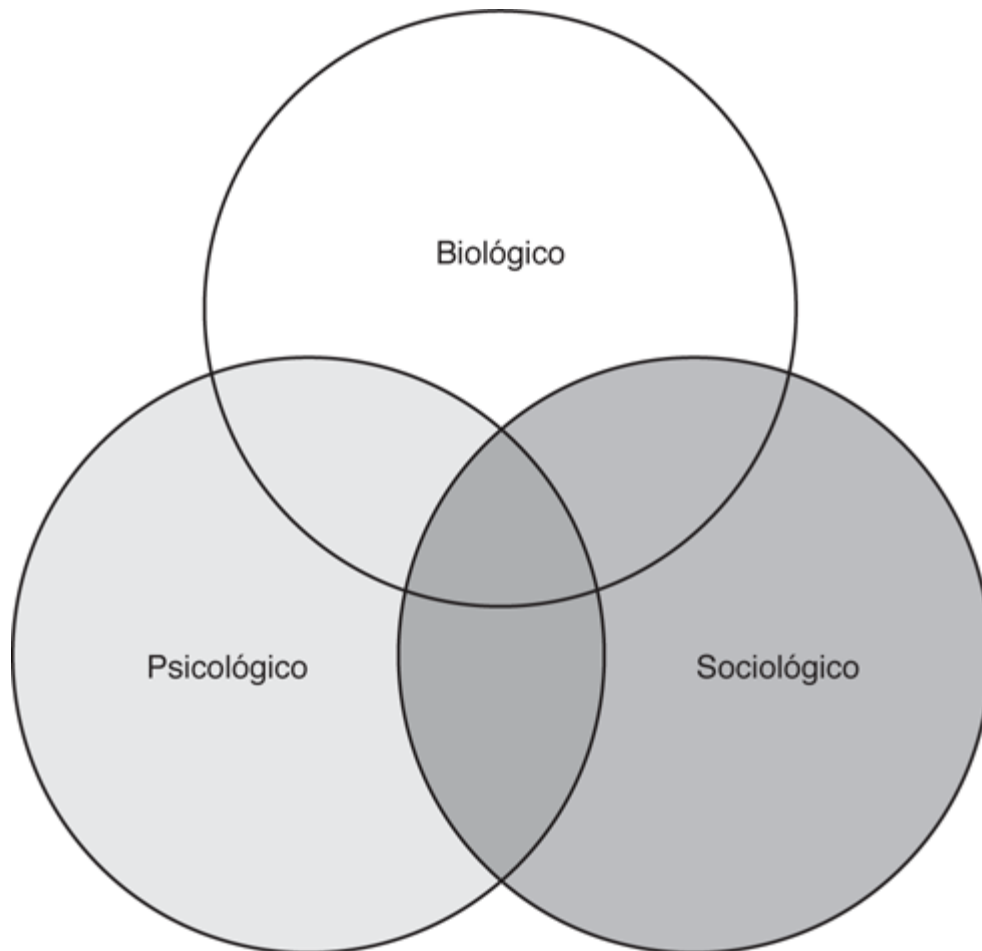
*Imagen 9: Niveles de HCG durante el embarazo temprano.*



Fuente: [Babies Base](#)

## 7.2. CAMBIOS ANATÓMICOS, FISIOLÓGICOS Y EMOCIONALES QUE EXPERIMENTA LA MUJER EMBARAZADA.

Figura 14. Factores que influyen en el embarazo



Fuente: Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Joseph I. Schaffer, Lisa M. Halvorson, Karen D. Bradshaw, F. Gary Cunningham: *Ginecología de Williams*, 2e: [www.accessmedicina.com](http://www.accessmedicina.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

Fuente: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1511>

El embarazo es una situación transitoria en el proceso evolutivo de las personas, la familia y la especie humana, en ocasiones puede ser monoparental o en pareja, el embarazo puede ser espontáneo o inducido, según el número de embarazos la mujer pueden ser: primigesta (primer embarazo) secundigesta (segundo embarazo) y multípara la que tiene más de tres embarazos, al tratarse de una situación que no es frecuente, en la mejor de las circunstancias las gestantes presentan diferentes grados de preocupación frente a lo desconocido que puede ser durante todo el período gestacional que es de más o menos cuarenta semanas, pero si se trata de un embarazo con un entorno personal, familiar, laboral y social más conflictivo el grado de preocupación y de estrés es mucho más elevado.

El embarazo es una etapa especial en la vida de la mujer, durante la evolución gestacional normalmente se presentan cambios en los diferentes órganos y sistemas funcionales que se relacionan directamente con la edad gestacional, los principales cambios maternos en los diferentes sistemas y órganos son: músculo esquelético, neurológico, metabólico, cardiocirculatorio y respiratorio, endocrino, urológico, digestivo, etc.

El sistema músculo esquelético es el que controla la marcha y el equilibrio de la gestante (columna dorsolumbar), en ésta se produce una lordosis progresiva que se acentúa según la edad gestacional como mecanismo de compensación al aumento progresivo del volumen y tamaño abdominal, esto obliga a un cambio a nivel de la columna dorsolumbar, este cambio compensatorio produce dolor a nivel de la espalda acentuándose al final del embarazo, en ausencia de este mecanismo la gestante se caería hacia adelante por aumento abdominal debido al embarazo,

esto da origen a un tipo de marcha que se caracteriza por ser lenta y oscilante, se conoce como la marcha de pato.

*Imagen 10: Evolución del embarazo, mes a mes*



Fuente: <https://www.elbalcondemateo.es/signos-y-sintomas-del-embarazo-mes-a-mes/>

La gestante también puede presentar edemas a nivel distal de las extremidades con preferencia en los inferiores, ésta situación se debe a que el embarazo se desarrolla en la cavidad uterina, órgano reproductor que se localiza en la cavidad pélvica, a medida que el embarazo aumenta de tamaño se produce compresión de las venas, arterias y linfáticos inguinales que dificultan la circulación y el retorno linfático de los miembros inferiores, produciendo extravasación de líquidos a nivel subcutáneo preferentemente en los miembros inferiores, se reconoce porque,

a la presión digital en los tobillos dejan una huella o fovea, esta alteración se corrige espontáneamente días después del parto cuando la circulación se normaliza.

El crecimiento del embarazo en la cavidad uterina, hace que éste también aumente de tamaño y lo hace hacia arriba y adelante, por lo que comprime todas las vísceras y el diafragma, llegando a disminuir el volumen torácico y la capacidad pulmonar provocando una sensación de falta de aire, además comprime los intestinos y el estómago alterando la capacidad alimentaria dando la sensación de llenura, por lo que se recomienda que la alimentación sea de poca cantidad pero varias veces al día para mantener una dieta que cumpla con las necesidades nutricionales necesarias para el normal desarrollo del embarazo, el útero gestante también aumenta por su base que es más amplia y se asienta sobre la cavidad pélvica provocando compresión de los uréteres y la vejiga, dando origen a micción frecuente y de poca cantidad, esto es debido a que disminuye la capacidad vesical, también se produce presión sobre los uréteres que llegan a impedir que la orina llegue a la vejiga y al contrario pueden producir reflujo hacia el riñón que se manifiesta por intenso dolor a nivel lumbar, se diferencian de otros tipos de dolor a éste nivel con la maniobra de la puño percusión, esta puede ser positiva uni o bilateral, por estas características anatómo-fisiológicas es muy frecuente la infección de vías urinarias, si el dolor persiste es necesario un diagnóstico ecográfico y tratamiento específico.

Los cambios psicológicos en el proceso gestacional ocupan un lugar muy importante, son producto de varios factores, desde los más simples como un cuadro gripal hasta los más complejos como una alteración genética que son prevenibles

con cribado y asesoramiento genético<sup>77</sup> preconcepcional que requiere de estudios complementarios avanzados y decisiones de tratamiento más complejas.

Las emociones y los sentimientos que vive la mujer sobre lo desconocido como en este caso el embarazo, depende del grado de información que la paciente tenga en ese momento, ésto hace que afloren en la gestante muchos interrogantes como son: si los cambios que se producen en la evolución del embarazo son normales?, cualquier enfermedad que tiene un miembro de su entorno familiar puede afectar su embarazo?, cuando se pone de parto se pregunta, si las contracciones se pueden tolerar?, podré tener un parto normal?, mi parto puede terminar en cesárea?, voy a poder darle el pecho?, estos cuestionamientos crean un estado de ansiedad que debe ser tomado en cuenta por el obstetra, en ocasiones después del parto puede aparecer depresión postparto que debe ser tratado por el especialista en psiquiatría con resultados favorables en beneficio de todos.

### 7.3. CAMBIOS PSICOLÓGICOS CON TEMOR, ANGUSTIA Y MIEDO

Desde el inicio del embarazo es normal que la futura madre experimente cambios frecuentes en sus sentimientos y su estado de ánimo que pueden ser en sentido favorable o negativo, ésta es una reacción normal y se debe a los cambios en lo físico y fisiológico que experimenta su organismo, son sentimientos de ambivalencia que se acentúan en el período del parto y con el nacimiento de su

---

<sup>77</sup> Organización Mundial De La Salud. Control de las enfermedades genéticas. 2005. pp. 1-5. [apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/eb116/b116\\_3-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/eb116/b116_3-sp.pdf)

hijo/a, el sentido de estos cambios dependen del entorno familiar y social en el que se encuentra la madre, también se debe básicamente a un desequilibrio hormonal (hipotálamo - hipófisis) que se produce en el post parto, esto facilita que aparezcan alteraciones del comportamiento materno con el recién nacido, la madre puede sentir ansiedad y experimentar cambios frecuentes de humor que se manifiesta con temor, angustia y miedo, para cogerle a su recién nacido pensando que le puede hacer daño, en este caso estamos frente a una depresión postparto, su prevalencia es de dos cada mil nacimientos que se normalizan con tratamiento específico, no todas las mujeres viven la misma situación, depende de los antecedentes familiares, de su personalidad y de las circunstancias de apoyo familiar y social que le acompañan en el postparto.

En el segundo trimestre es normal que la paciente se encuentre mejor con relación a la evolución de su embarazo, esto se debe a que la gestante se va adaptando a su nueva circunstancia, a partir de la semana 16 el feto se mueve y es claramente reconocida por la gestante, esta experiencia de sentir sus primeros movimientos le ayuda a ignorar los temores propios del embarazo.

En el tercer trimestre cuando se acerca el momento del parto, en la gestante aparecen inquietudes que le ponen impaciente, ésto da origen a preguntas de, cómo será el parto?, si su hijo/a va a nacer sano?, si será capaz de cuidarlo, si podrá darle el pecho correctamente?, simultáneamente tiene la ilusión y el deseo de verlo y sentir al bebé en su pecho.

El embarazo también va a provocar cambios en su entorno familiar y social, la relación con su pareja puede verse alterada, él puede experimentar sentimientos contradictorios con respecto al embarazo y al futuro recién nacido, pueden ser temores y preocupaciones de alegría, también es posible que en algunos momentos se reconozca en segundo plano al pensar que la futura madre debe prestar más atención al recién nacido, por estas razones es fundamental que mantengan una buena comunicación entre la pareja y el equipo médico, se sugiere que preparen la llegada de su bebé y se adapten a la nueva situación de la madre<sup>78</sup>, compartir las emociones y decisiones es mejor para todos, cuando en la familia llega un recién nacido y existen otros hermanos, estos pueden vivir con cierta preocupación, piensan que van a recibir menos atención de su madre, los niños necesitan adaptarse a la nueva situación, es importante que sean partícipes de la evolución y los cuidados del nuevo miembro familiar, se debe tener paciencia y comprensión con las reacciones y comportamientos de los hermanos, solo pretenden recuperar la atención materna, todo proceso de adaptación lleva su tiempo y este también.

---

<sup>78</sup> Sastre Miras, Irene. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. 2015. pp. 1-22. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>



## 8. METODOLOGÍA EN LA REALIZACIÓN DE LA TESIS

En principio la investigación necesita más cabezas que medios.  
Severo Ochoa (1905-1993)



## 8.1. METODOLOGÍA EN LA REALIZACIÓN DE LA TESIS

Este trabajo de investigación “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada” tiene como objetivo demostrar que la utilización de las Redes Sociales que utilizan las tecnologías de la información y comunicación, influyen en la mayoría de los receptores, la principal causa es la confusión que produce la información que se difunde sin un análisis específico en la fuente de información, al ser una red social horizontal y abierta los receptores pueden modificar el mensaje original aplicando sus conocimientos y experiencias, es reenviado con todas las modificaciones en su contenido y el mensaje cada vez va siendo diferente en su contenido con respecto al original, ésta es una de las principales desventajas de las redes sociales y las TIC, según Francisco José Martínez López. (2009) son:

- La pseudo información
- La saturación de la información
- La dependencia tecnológica
- La mayoría de los usuarios no poseen la formación necesaria para producir y difundir información colectiva.

Esto demuestra que la Información y la Comunicación son dos actividades diferentes, necesitan de profesionales que produzcan la información aplicando la deontología periodística y utilicen un canal de comunicación adecuado para que la difusión sea objetiva entre un emisor y el receptor, pueden ser entre personas o grupos con un mismo objetivo.

Para dar contestación a la “Hipótesis”, el estudio se ha realizado con la aplicación del método deductivo que se caracteriza porque va de lo general a lo particular, se basa en la razón y para el trabajo de campo se ha elaborado un cuestionario semiestructurado que contienen preguntas abiertas y cerradas con diferentes variables que en conjunto confirman las “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada”.

## 8.2. CUESTIONARIO DE LA CONSULTA

El trabajo de campo, consiste en la recogida de los datos se ha realizado de forma aleatoria en la urgencia del servicio de ginecología y obstetricia, en éste proceso de anamnesis-entrevista semiestructurada con una respuesta abierta y directa por parte de la paciente.

En el servicio de urgencias ginecológicas se da cobertura sin excepción a toda la población que demande atención sanitaria, el trabajo de campo se limita exclusivamente a los días de guardia, el período de tiempo para ésta actividad va desde el 01/10/2015 al 31/10/2016, las pacientes entrevistadas para el estudio son 171 gestantes, la toma de los datos se ha realizado durante la anamnesis-entrevista y el reconocimiento ginecológico, termina la consulta en la urgencia cuando se realiza el análisis de las pruebas solicitadas, el resultado es favorable y comentado con la paciente.

Estos datos se han llevado al programa excel, en el cual se han procesado, obteniéndose las diferentes relaciones de todas las variables que se reflejan en los diferentes cuadros que les ayudan a comprender la divergencia entre el motivo de

consulta al ingreso y el diagnóstico final al momento del alta en el servicio de Urgencias Ginecologicas y Obstetricas del Hospital.

### 8.3. LAS PREGUNTAS SON:

- Motivo de consulta
- Edad de la paciente
- Número de embarazo
- Semanas de gestación
- Valoración de la Molestia, Escala EVA (1-10) Baja, Media, Alta, (B.M.A.)
- Afectación al terminar la consulta
- Sugerencia para acudir a la urgencia
- Acude a Urgencias por Consejo Médico
- Utiliza Redes Sociales
- Canal de comunicación en su caso
- Lectura científica
- Veces que a estado en urgencias
- Estado de la Pcte. al terminar la urgencia
- Patología Real vista en la urgencia

Figura 15: Las variables del estudio

Edad	Embarazo #.	Semanas de gestación	Motivo de consulta	Molestias B.M.A.	Afectación	Sugere ncia	R R S S	Medios de comunicación	Lecturas científicas	Consejo Médico	Urgencias	Estado Pcte.	Patología Real
19	1	9	Sangrado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
21	1	13	Movimiento	Bajo	NO	Madre	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	1	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Amiga	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
36	2	14	Vómitos	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
17	2	8	Dolor abdominal	Bajo	NO	Suegra	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	SI	8	Bien	NO
32	2	24	Manchado genital	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Hermana	Si	Whatsapp	No	No	6	Bien	NO
28	1	22	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
35	1	14	No se mueve	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Twitter	No	No	2	Bien	NO
32	2	18	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
36	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU
40	4	32	Dolor Mamario	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
36	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
36	2	32	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	5	Bien	NO
32	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
18	1	32	Dolor abdominal	Bajo	NO	Madre	Si	Revista Embarazo	No	SI	5	Bien	NO

36	1	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	1	26	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU

28	2	30	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	ITU
38	3	36	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	5	Bien	NO
38	1	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	5	Bien	Geme lar
32	1	28	Manchado genital	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp Twitter	No	No	4	Bien	NO
28	1	32	Dolor abdominal	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
36	2	28	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
36	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
32	1	32	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
36	2	16	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	2	Bien	NO
32	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
36	2	34	Sangrado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	36	Contrac ciones	Moderado	NO	Esposo	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
36	2	36	Contrac ciones	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
40	1	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	7	Bien	NO
32	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
28	2	18	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
34	2	36	Dolor abdominal	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
38	3	37	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
32	2	28	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	3	Bien	NO
36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Esposo	Si	Revista Embarazo	No	SI	2	Bien	NO

34	3	32	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
28	2	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	26	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Revista Embarazo	No	No	2	Bien	NO

28	2	20	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
26	1	18	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
33	2	16	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	1	Bien	NO
38	2	22	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	NO
33	2	26	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU
30	2	28	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	ITU
28	1	24	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
21	1	13	Movimiento	Bajo	NO	Madre	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	1	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Amiga	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	4	Bien	NO
36	2	14	Vómitos	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
17	2	8	Dolor abdominal	Bajo	NO	Suegra	Si	Revista Embarazo	No	No	2	Bien	NO
38	2	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	SI	8	Bien	NO
32	2	24	Manchado genital	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Hermana	Si	Whatsapp	No	No	6	Bien	NO
28	1	22	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
35	1	14	No se mueve	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	Aborto
32	2	18	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
36	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU
40	4	32	Dolor Mamario	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
36	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	3	Bien	NO
36	2	32	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	5	Bien	NO

32	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
18	1	32	Dolor abdominal	Bajo	NO	Madre	Si	Whatsapp	No	SI	5	Bien	NO
36	1	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	1	26	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	ITU

28	2	30	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	ITU
38	3	36	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	5	Bien	NO
38	1	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	5	Bien	Geme lar
32	1	28	Manchado genital	Bajo	NO	Esposo	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
28	1	32	Dolor abdominal	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
36	2	28	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
36	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	4	Bien	NO
32	1	32	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
36	2	16	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	Abor to
32	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
40	1	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	7	Bien	NO
32	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
28	2	18	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
34	2	36	Dolor abdominal	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
38	3	37	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
32	2	28	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	3	Bien	NO
36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp Tw itter	No	SI	2	Bien	NO
34	3	32	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO

28	2	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	26	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Revista Embarazo	No	No	2	Bien	NO
28	2	20	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
26	1	18	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
33	2	16	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
38	2	22	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO

33	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU
30	2	28	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	ITU
28	1	24	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
32	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
36	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
32	1	32	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
36	2	16	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	NO
32	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
36	2	34	Sangrado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	36	Contra cciones	Moderado	NO	Esposo	Si	Revista Embarazo	No	No	4	Bien	NO
36	2	36	Contra cciones	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
40	1	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	7	Bien	NO
32	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
28	2	18	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
34	2	36	Dolor abdominal	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
38	3	37	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
32	2	28	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	3	Bien	NO
36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO

36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	SI	2	Bien	NO
34	3	32	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
28	2	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	26	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	NO
28	2	20	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
26	1	18	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO

33	2	16	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
38	2	22	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
26	1	18	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
33	2	16	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	1	Bien	NO
38	2	22	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
33	2	26	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU
30	2	28	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	ITU
28	1	24	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
21	1	13	Movimiento	Bajo	NO	Madre	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	1	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Amiga	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	4	Bien	NO
36	2	14	Vómitos	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
17	2	8	Dolor abdominal	Bajo	NO	Suegra	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	SI	8	Bien	NO
32	2	24	Manchado genital	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Herma na	Si	Whatsapp	No	No	6	Bien	NO
28	1	22	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
35	1	14	No se mueve	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	No	2	Bien	NO
32	2	18	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
36	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU

40	4	32	Dolor Mamario	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
36	2	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
36	2	32	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	5	Bien	NO
32	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
18	1	32	Dolor abdominal	Bajo	NO	Madre	Si	Whatsapp Blog	No	SI	5	Bien	NO
36	1	28	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO

28	2	30	No se mueve	Bajo	NO	Amiga	Si	Revista Embarazo	No	No	3	Bien	NO
36	2	34	Dolor abdominal	Moderado	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	SI	3	Bien	NO
36	2	26	Dolor abdominal	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	SI	2	Bien	NO
34	3	32	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
28	2	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
38	2	26	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	2	Bien	NO
28	2	20	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
26	1	18	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
33	2	16	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
38	2	22	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
26	1	18	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	1	Bien	NO
33	2	16	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	1	Bien	NO
38	2	22	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
33	2	26	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Moderado	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	ITU
30	2	28	Dolor lumbar	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	ITU
28	1	24	Manchado genital	Bajo	NO	Propia	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
21	1	13	Movimiento	Bajo	NO	Madre	Si	Whatsapp	No	No	3	Bien	NO
32	1	24	Dolor abdominal	Bajo	NO	Amiga	Si	Whatsapp Tw itter	No	No	4	Bien	NO
36	2	14	Vómitos	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO
17	2	8	Dolor abdominal	Bajo	NO	Suegra	Si	Whatsapp	No	No	2	Bien	NO

38	2	36	Dolor abdominal	Bajo	NO	Propia	Si	Revista Embarazo	No	SI	8	Bien	NO
32	2	24	Manchado genital	Bajo	NO	Esposo	Si	Whatsapp	No	No	4	Bien	NO
35	2	34	Dolor abdominal	Bajo	NO	Hermana	Si	Whatsapp	No	No	6	Bien	NO

Fuente: elaboración propia a partir del estudio

En el trabajo de investigación sobre el tema, “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada”, uno de los elementos básicos para alcanzar éste objetivo es la encuesta, sus respuestas os permiten obtener las conclusiones que demuestran la hipótesis planteada.



## 9. RESULTADOS

Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo.  
Albert Einstein (1879 -1955)



## 9.1. RESULTADOS

Los datos que se obtienen del estudio y trabajo de la Tesis “Repercusiones de la comunicación Social en la mujer embarazada” demuestran que la mayor parte de las gestantes utilizan las redes sociales para comunicarse, enviando y recibiendo mensajes que consideran importantes como lo es su embarazo, ésta actividad le provoca confusión en el desarrollo de su gestación, se debe a que la gestante centraliza su información en las redes sociales, la confusión y duda es una consecuencia por la abundante información que se recibe por estos canales, en este capítulo de resultados se analiza las diferentes variables por separado.

*Figura 16.* Cuadro con los resultados totales del estudio.

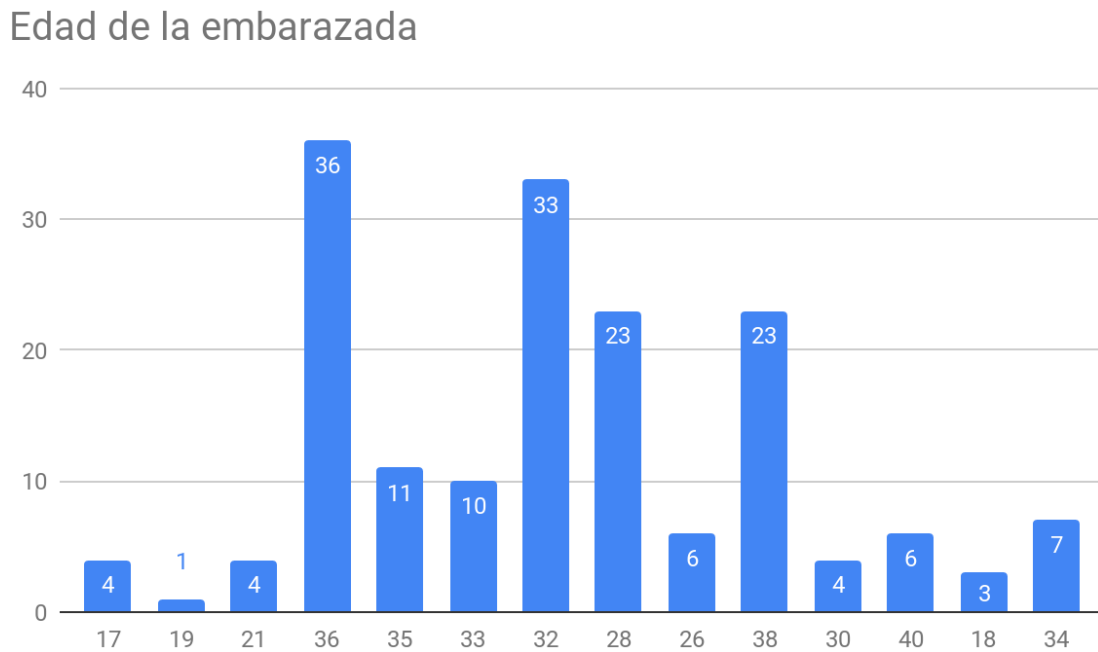
Pacientes	171
Nada	152
ITU	15
Aborto	2
Gemelar	2

Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.1. EDAD DE LA PACIENTE

En este apartado se analiza la relación de las variables (gestación y edad), para demostrar que estas influyen en su comportamiento como gestante, esta relación hace que presenten diferentes grados de sensibilidad emocional frente a una situación de gran trascendencia como es la gestación, en la cual las edades extremas con capacidad de reproducción presentan elevados niveles de estrés que aumenta la desconfianza en la evolución del embarazo, en este cuadro se relacionan los extremos de la edad gestacional que va de los 17 a 40 años.

Figura 17. Edad de la paciente.

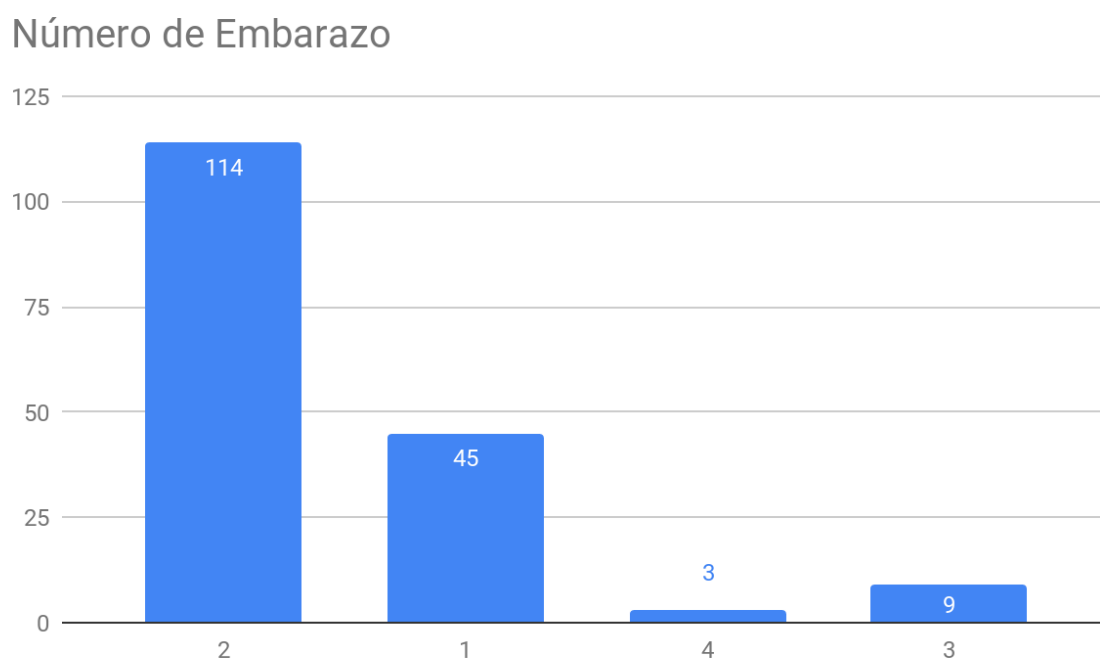


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

## 9.1.2. NÚMERO DE EMBARAZO

Esta variable refleja que el número de embarazos influye en la asimilación de la gestación, si se trata de la primera vez su preocupación es alta, por hacer frente a una situación desconocida, pero al mismo tiempo le proporciona una gran ilusión, también se observa que a mayor número de embarazos su inquietud es mayor, aumentando el estrés que puede alterar el normal desarrollo del embarazo, la imagen demuestra que 114 mujeres de las 171 que son la muestra cursan su segundo embarazo que en España es la media de crecimiento poblacional.

Figura 18. Número de embarazo.

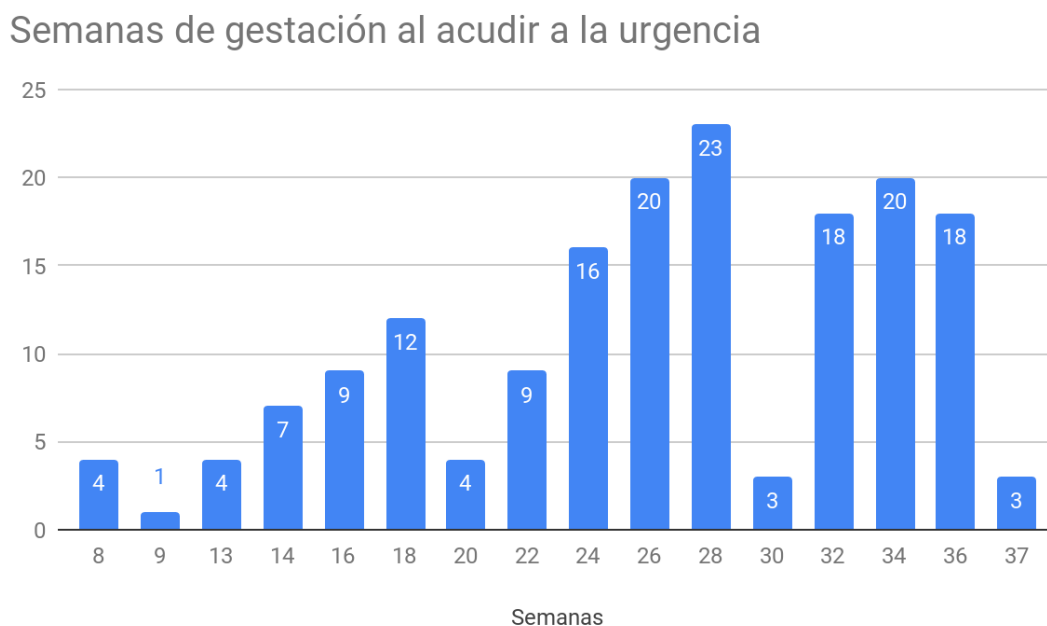


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.3. SEMANAS DE GESTACIÓN

Esta variable demuestra la importancia de la evolución fetal relacionada con la edad gestacional que se cuantifica hasta llegar al parto en la semana 40, durante la evolución gestacional, el primero y tercer trimestres, son los más conflictivos emocionalmente, el segundo es un período de adaptación asumida, es un período en el que se hace una valoración fetal completa que comprende, diámetro biparietal (DBP), circunferencia abdominal (CA), Longitud femoral (LF), estas variables confirman la edad gestacional y el peso fetal estimado, son valores que dan tranquilidad a la paciente, este cuadro demuestra que 23 gestantes acuden a la urgencia de ginecología a la semana 28, que corresponde el tercer trimestre.

Figura 19. Semanas de gestación.

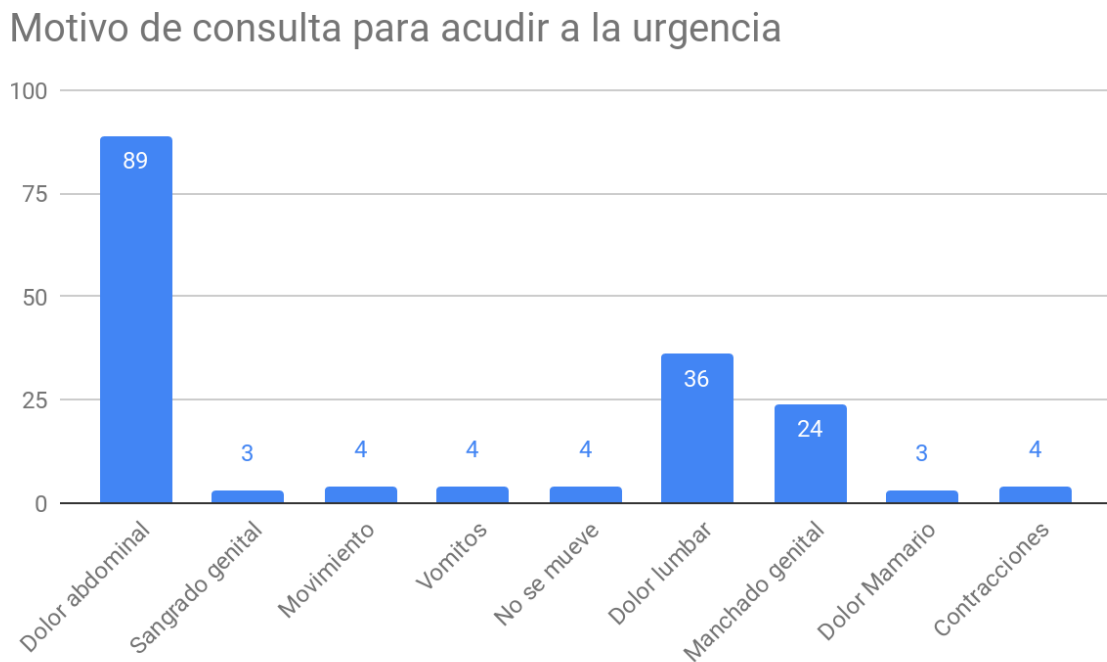


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.4. MOTIVO DE CONSULTA

Esta imagen es muy importante porque resalta el motivo de consulta (MC) dado por la paciente al ingreso a la urgencia de ginecología, en esta se reflejan las más importantes, el número de pacientes con dgto. de dolor abdominal (89), dolor lumbar (36), manchado genital (24), el dolor es un diagnóstico subjetivo, sólo valorable con pruebas clínicas, de imagen y analíticas, también se puede aplicar la escala visual analógica (EVA), después del análisis de todos los resultados se dá el alta a la paciente con un diagnóstico diferente al de su ingreso.

Figura 20. Motivo de consulta.



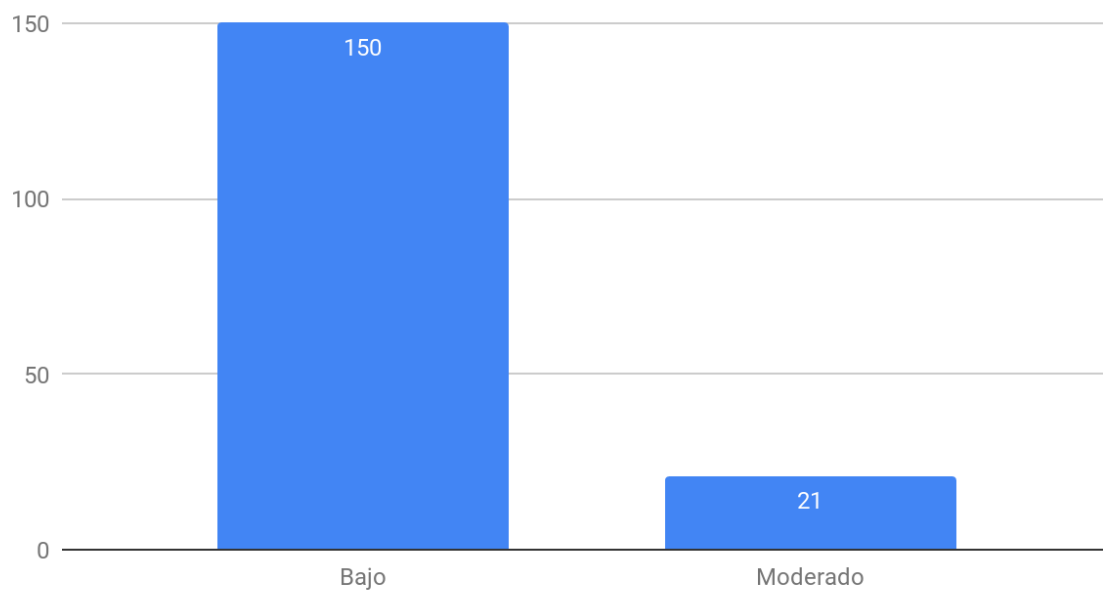
Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.5. TIPO DE MOLESTIA: BAJO, MEDIO, ALTO. (B.M.A.)

Este cuadro refleja el estado de molestia que presenta la paciente cuando está en urgencias, durante la anamnesis, la paciente aparentemente no refleja patología importante, se encuentra bien y a la pregunta sobre si tiene molestias, su respuesta es que si (para cuantificar se usa la escala EVA), la paciente debe valorar en una escala numérica que va del 0 al 10, se divide en tres espacios que van, del 0 al 4, es bajo (B), del 5 al 7 es medio (M), de 8 al 10 es alto (A), la valoración por las pacientes es la siguiente, Baja (150) Medio (21), Alto (0), según la escala EVA, este cuadro demuestra la incoherencia con el motivo de consulta.

Figura 21. Tipo de molestia.

#### Tipo de molestia (Bajo, Medio, Alto) según escala EVA (1 - 10)

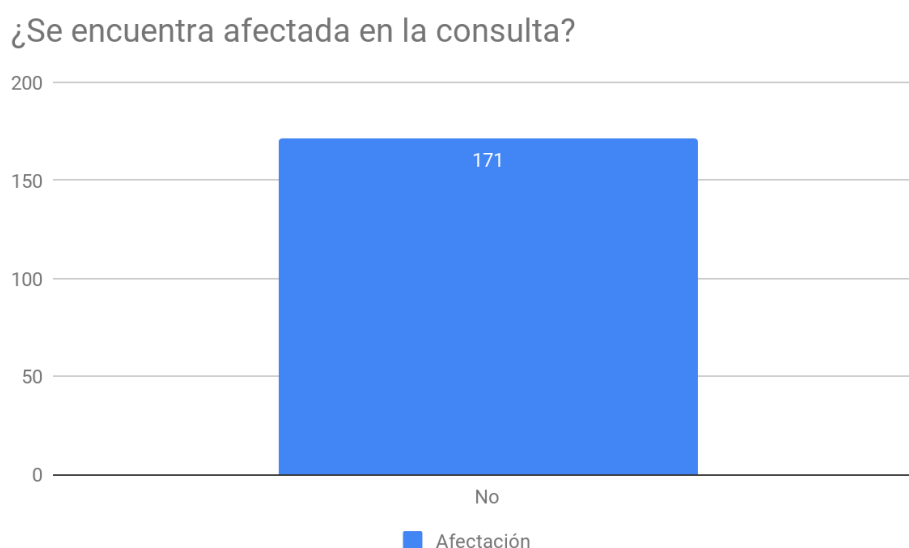


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.6. AFECTACIÓN EN LA CONSULTA

Esta variable trata de discriminar el motivo de consulta cuando la paciente gestante acude a la urgencia de ginecología, en la cual se realiza la exploración ginecológica y obstétrica con evaluación ecográfica fetal, analítica general y pruebas específicas en caso necesario, este proceso puede ocasionar molestias que afectan a la paciente, para valorar este factor se realiza esta pregunta, ¿se encuentra afectada en la consulta?, el resultado de la encuesta refleja que ninguna de las 171 pacientes se siente afectada en la consulta de urgencias durante su estancia en el hospital, esto demuestra las diferencias entre el diagnóstico al ingreso, con su estado durante la consulta y en el momento del alta.

Figura 22. Afectación en la consulta.

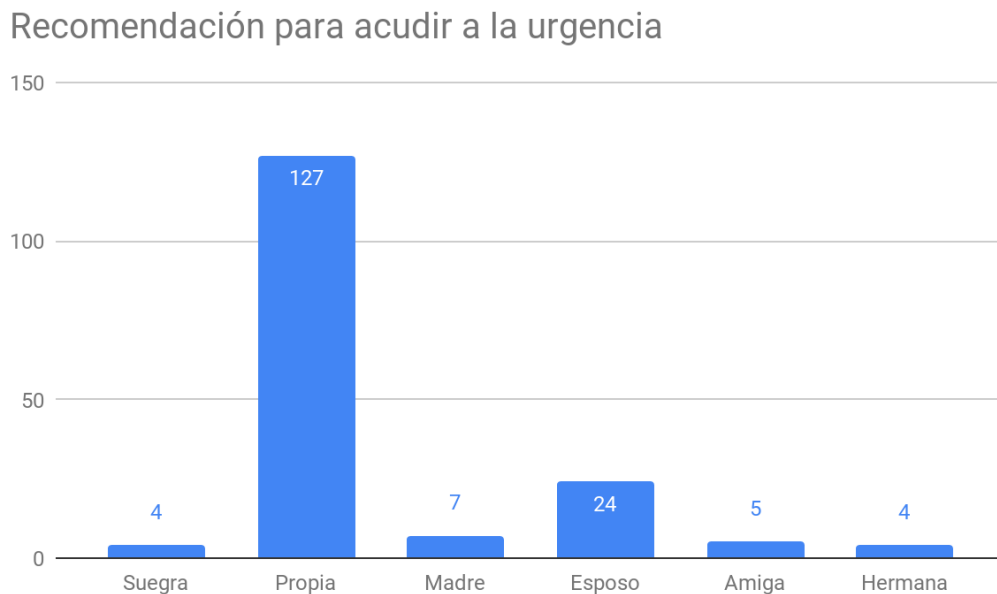


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.7. SUGERENCIA PARA ACUDIR A LA URGENCIA GINECOLÓGICA

El análisis de esta variable en el estudio, demuestran las diferencias que existen entre las pacientes que acuden a urgencias de ginecología, unas lo hacen por cuenta propia y otras por recomendación familiar y otras personas de su entorno, en las decisiones personales se toma en cuenta la comunicación por las redes sociales y su influencia, con un mensaje subliminal insinúa a que la paciente necesite ser evaluada por el especialista para aclarar sensaciones que le hacen dudar de la evolución favorable de su embarazo y se demuestra porque, 127 pacientes acuden a la urgencia por cuenta propia y 24 por sugerencia de su esposo.

Figura 23. Sugerencia para acudir a la urgencia de ginecología.

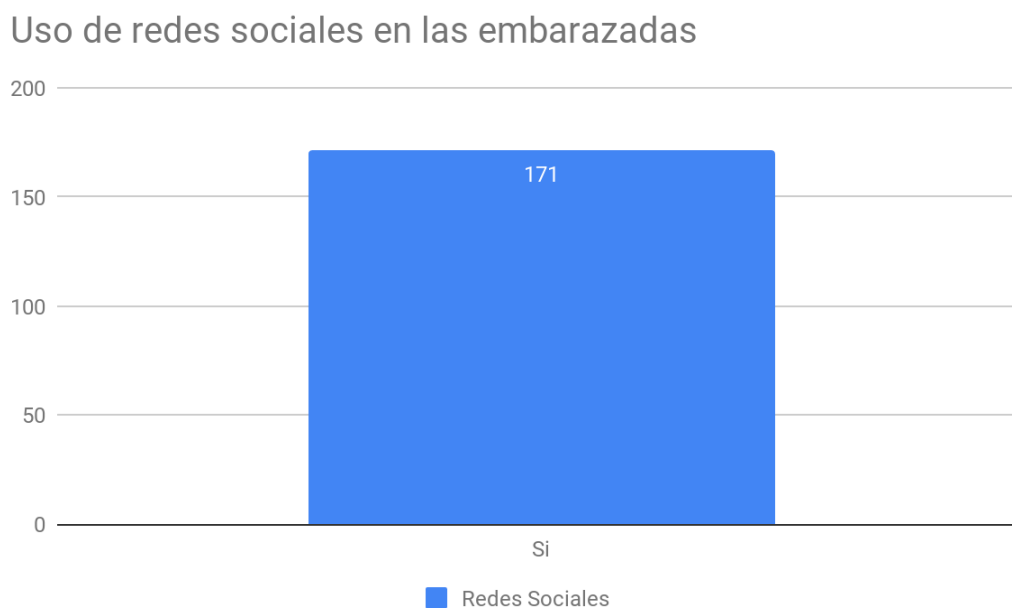


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.8. UTILIZACIÓN REDES SOCIALES

Esta variable es indispensable en el cuestionario, es parte de la hipótesis, las redes sociales son una herramienta de la comunicación que globaliza y multiplica el mensaje en fracciones de tiempo muy cortas, son de fácil acceso y están al alcance de todos con una sola condición, de tener acceso a internet, la comunicación se hace en sentido transversal y abierta, todos los mensajes pueden ser modificados y reenviados, en este caso la gestante socializa su circunstancia y se produce un feedback, esta figura demuestra que las 171 pacientes utilizan redes sociales.

Figura 24. Utilización de redes sociales.

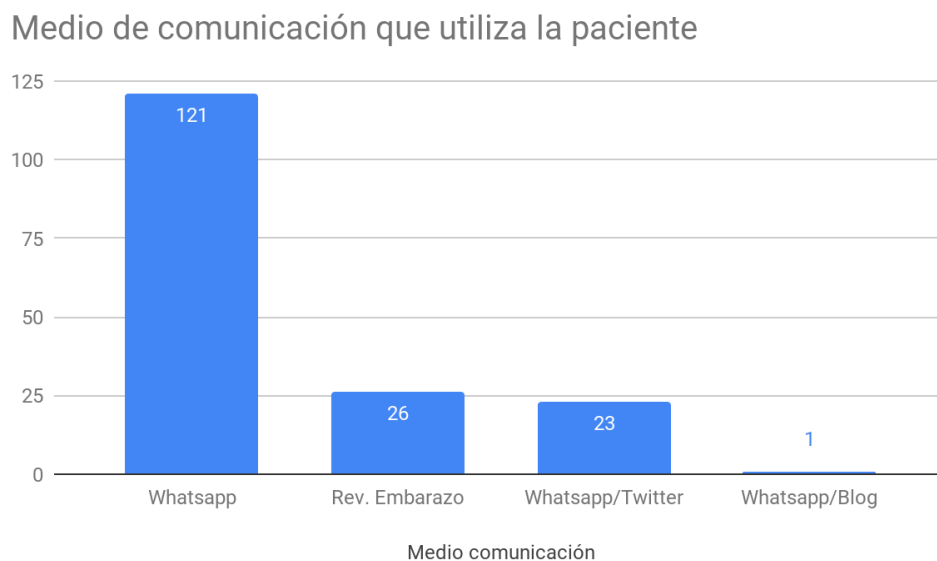


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.9. CANAL DE COMUNICACIÓN EN SU CASO

la comunicación se puede realizar utilizando diferentes formatos que pueden ser, hablado, escrito y digital entre otros, la comunicación es la forma de difundir un mensaje, la evolución de las tecnologías da origen a las TIC, las redes sociales son un conjunto de aplicaciones para difundir mensajes generales o específicos para sociedades afines, la gráfica demuestra los diferentes canales que utilizan las personas para su comunicación, en este caso la población gestante, dando prioridad a un canal que le da más prestaciones con su entorno familiar y social, según la encuesta refleja que los canales de más importantes son: Whatsapp (121), Revistas de Embarazo (26), Whatsapp/Twitter (23), Whatsapp/Blog (1)

Figura 25. Canal de comunicación preferente.

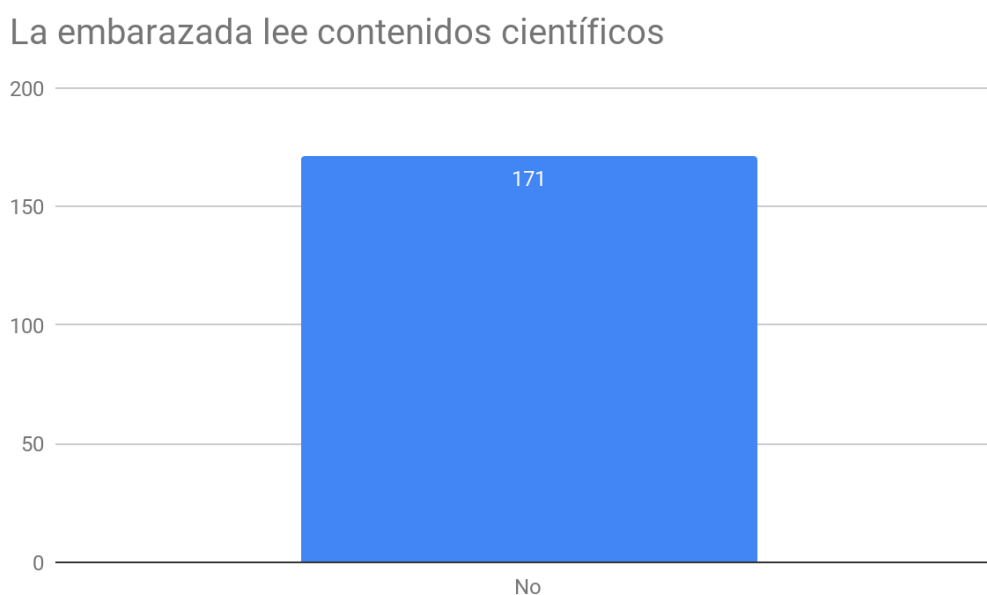


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.10. LA PACIENTE REALIZA LECTURA CIENTÍFICA

El estado gestacional, es una circunstancia con muchos cambios anatómicos y fisiológicos durante más o menos 40 semanas, esta situación crea en la gestante muchas preguntas que esperan respuestas relacionadas con su embarazo, esta situación incita a la paciente a buscar información por diversos medios en ámbitos cercanos y en los profesionales ginecólogos sin embargo las dudas persisten, pero por diversos motivos socioculturales no tienen acceso a lecturas de contenido científico en el tema gestacional, esta pregunta en la encuesta nos indica que todas las pacientes del estudio no realizan lecturas científicas o especializadas.

Figura 26. La paciente realiza lectura científica.

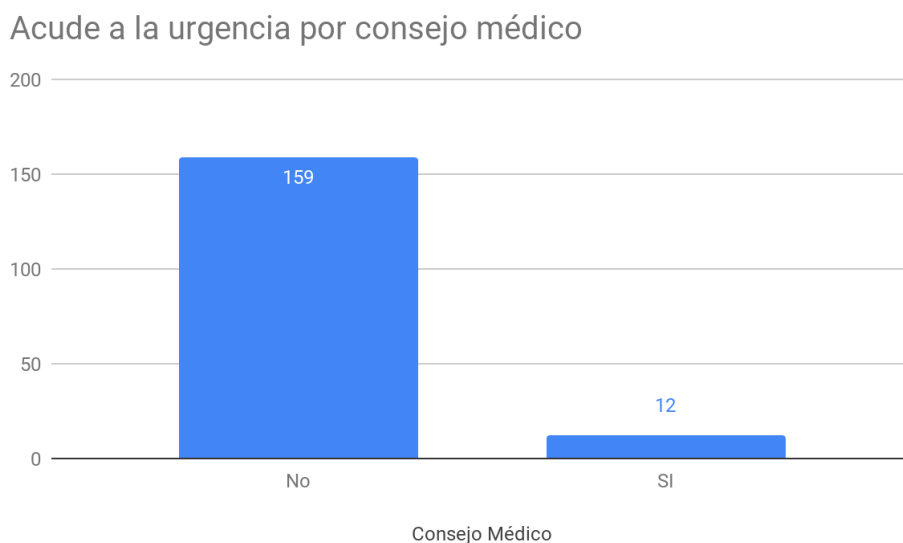


Fuente:elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.11. PACIENTE QUE ACUDE A LA URGENCIA GINECOLÓGICA POR CONSEJO MÉDICO

En el proceso gestacional se producen cambios en la madre y el feto, estos generalmente corresponden a la evolución normal del embarazo o patologías que se manifiestan con molestias y dolor, deciden acudir al especialista del sistema nacional de salud o a un profesional privado, el mismo que si encuentran algún signo o síntoma importante que concuerda con lo manifestado por la paciente, la recomendación es acudir al servicio de urgencias de ginecología, en el estudio se encuentra que solo 12 pacientes acuden por consejo médico, mientras que las 159 pacientes lo hacen por cuenta propia y recomendaciones familiares.

Figura 27. La paciente acude a urgencias por consejo médico.

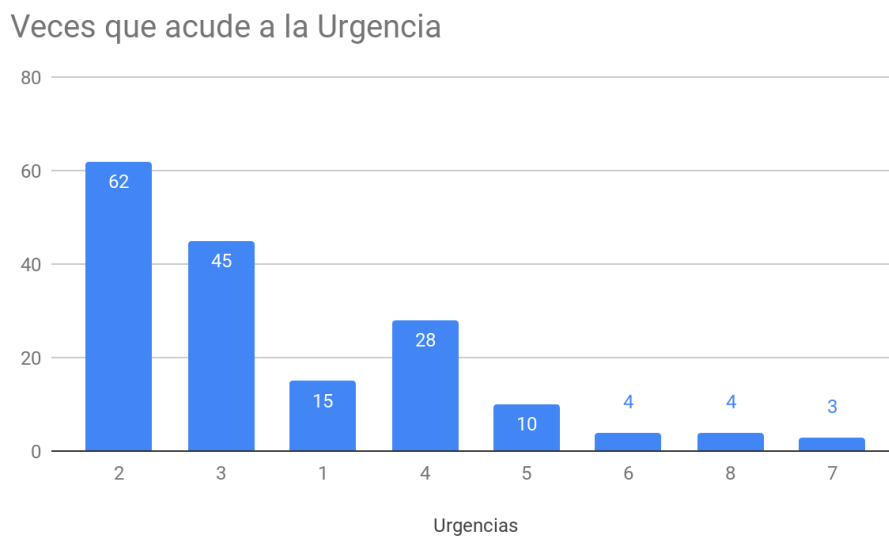


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

## 9.1.12. FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE A URGENCIAS DE GINECOLOGÍA

En el período de gestación, se producen una cadena de sucesos propios del embarazo, los cambios se producen en la madre y el feto en, todos son importantes, el emocional es un cambio que no se ve, solo lo vive la gestante, esto hace que ante cualquier estímulo visual, auditivo o un mensaje comparativo, se crea una alerta que solo lo puede esclarecer el especialista en la urgencia de ginecología, el grupo de estudio que acude a este servicio lo hace hasta en 8 veces: 1- (15), 2 - (62), 3 - (45), 4 - (28), 5 - (10), 6 - (4), 7 - (3), 8 - (4).

*Figura 28.* Frecuencia con la que acude a urgencias.

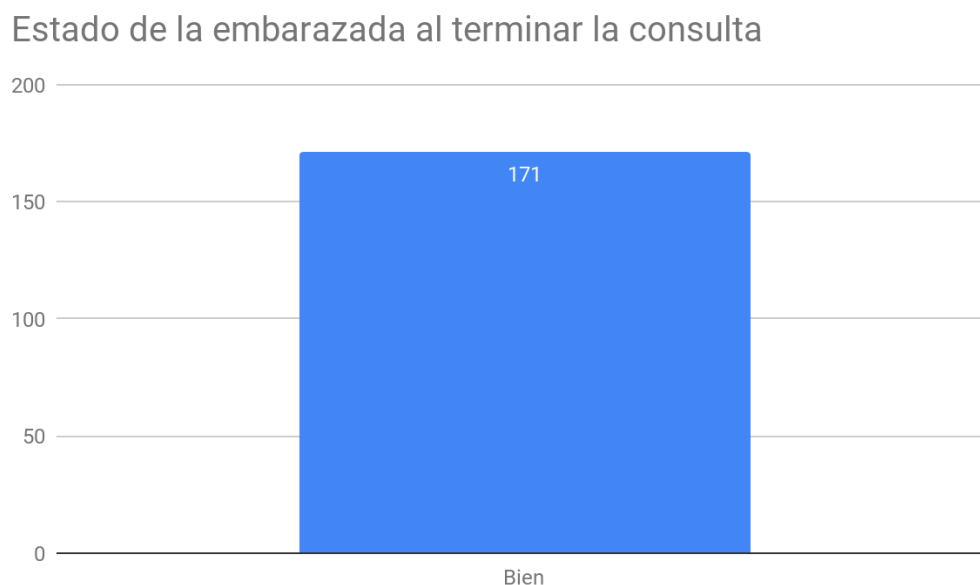


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.13. ESTADO DE LA PACIENTE AL TERMINAR LA CONSULTA EN LA URGENCIA GINECOLÓGICA

Cuando una gestante acude al servicio de urgencias ginecológicas lo hace por varias razones que se relacionan con el embarazo y su evolución, además con una carga emocional que intensifican sus síntomas, sin embargo con la anamnesis, el reconocimiento ginecológico, la ecografía fetal, las explicaciones a sus preguntas, la petición de analíticas y otras pruebas complementarias si procede, hacen que la paciente se sienta mejor, el comentario de los resultados que en la mayoría de casos son normales hacen que las pacientes al terminar la consulta se sientan bien como nos refleja la gráfica.

Figura 29. Estado de la paciente al terminar la consulta.

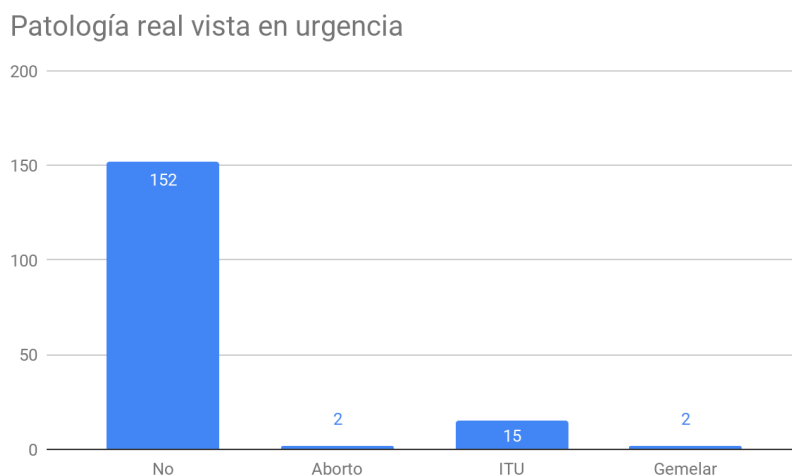


Fuente:elaboración propia a partir del estudio.

#### 9.1.14. RECUENTO DE LA PATOLOGÍA VISTA EN LA URGENCIA GINECOLÓGICA

Todas las pacientes que acuden al servicio de urgencias ginecológicas terminan la consulta con un diagnóstico materno y/o fetal , para esto se deben realizar los estudios necesarios que permitan establecer la o las patologías que estén acorde con su motivo de consulta, en el grupo de estudio se realizan todas las pruebas oportunas y se determina que, el diagnóstico definitivo no es acorde con el dado por el servicio de admisión, como lo demuestra claramente esta imagen, (152) pacientes no presentan patología, (15) presentan infección del tracto urinario, (2) con diagnóstico de aborto embrionario diferido, (2) casos con gestación gemelar.

Figura 30. Patología vista en la urgencia ginecológica.

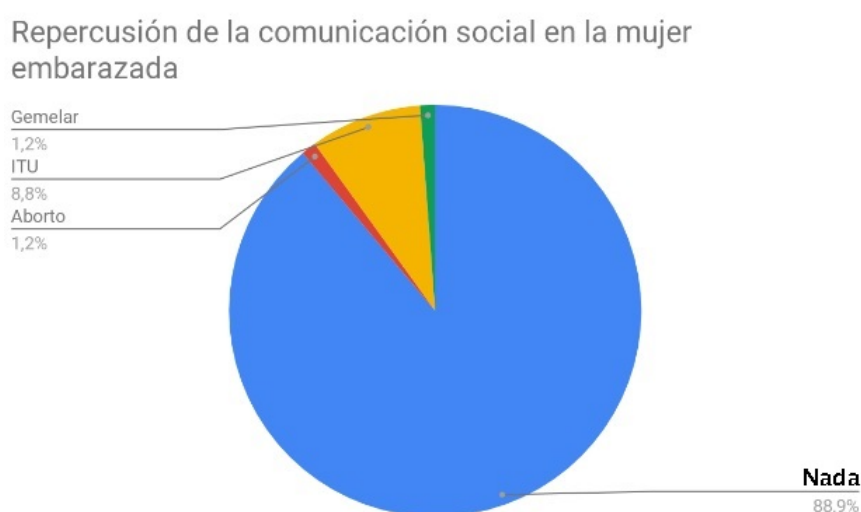


Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.15. PATOLOGÍA REAL EN PORCENTAJES, VISTA EN LA URGENCIA GINECOLÓGICA

El estudio de las 171 gestantes expresada en porcentajes, en esta imagen nos revela que el 88,9% de las pacientes no presentan patología, el 8,8% corresponde a infección del tracto urinario (ITU), 1,2% son gestación gemelar y 1,2% tienen diagnóstico de aborto embrionario diferido, es importante establecer relación entre variables para llegar a la conclusión, que solo el 10% presenta patología como infección urinaria y aborto, el 90% de la población de estudio no presenta patología, sin embargo por alguna causa acudieron a urgencias, entre otras son: el factor emocional, la poca o nula información del embarazo y la influencia de las redes sociales que es su medio de comunicación en su nueva situación maternal.

Figura 31. Patología en porcentajes vista en la urgencia ginecológica.



Fuente: elaboración propia a partir del estudio.

### 9.1.16. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A la vista de los resultados y el análisis de las diferentes variables demuestran que la sociedad actual se beneficia de la revolución de las Tecnologías: de la comunicación (TC) y de la información (TI), todas se basan en: Internet, la Web 2.0, Red Social, tecnología de la información y comunicación (TIC), son canales del sistema de comunicación que se utilizan para el intercambio de información que pueden ser: datos y contenidos en diferentes formatos, esto nos facilita la comunicación global en tiempo real, la posibilidad de reproducir la información, por estas razones tienen el riesgo de perder veracidad y aumente la desinformación, dependiendo de la segmentación de las redes que pueden ser:

- Verticales, son las que difunden información especializadas, dedicada a los usuarios que tienen un interés común.
- Redes horizontales o generalistas, son las que se utilizan para los contactos personales o cuando forman grupos como los que se hacen en las redes sociales.

Estos canales de difusión son utilizados por la gestante para socializar su embarazo con su familia y más componentes de su entorno social , como contestación por parte de las receptoras, recibe muchos mensajes con razones expuestas en base a las diferentes experiencias que cada mujer ha vivido en circunstancias similares, estas respuestas hacen que la gestante entre en una etapa de confusión entre lo normal y anormal, de tal manera que la gestante llega a vivir situaciones de gran preocupación obstétrica, motivo por el cual acuden a urgencias

ginecológicas y obstétricas como único lugar recomendado donde se puede aclarar su situación, una vez que se le explora y se realiza las analíticas correspondientes con otras pruebas complementarias si precisa para demostrar a la paciente el estado de su gestación, al terminar la consulta en el servicio de urgencias la mayor parte de las pacientes se encuentran con una gestación normal.

Actualmente, la sociedad de la información con todos los avances tecnológicos y la facilidad de acceder a todo tipo de información, se encuentra con la sorpresa que los contenidos especializados han disminuido, esto se debe a que han recibido un tratamiento superficial con lo cual la información que se busca resulta ser de muy escasa o ninguna veracidad por falta de transparencia, contrastación de sus contenidos y un quemeimportismo de sus consecuencias, prevaleciendo los spot publicitarios y el marketing, esto demuestra que se imponen los “intereses capitalistas”, a este sector no le interesa que la información sea el resultado de profesionales capacitados en el trato de la noticia como son los profesionales del área del Periodismo Especializado.

Como dice “**Fernández del Moral**” (1983, 49)

*La información periodística especializada debe ser entendida como un “nuevo sistema de vertebración de la información que se apoya sobre el experto que trabaja un área concreta y determinada dentro de un medio, también concreto y determinado, con las características de profundización y fiabilidad en los mensajes que transmite”.*

*Se trata, pues, de un periodismo que ayuda a aumentar la intelectualidad, entendida como ampliación de conocimientos o contenidos, del receptor, evitándose una inmersión ciega en el diversificado mundo de los medios de comunicación.*

Analizando los resultados, cabe decir que en este caso las gestantes confunden los términos comunicación con información, los dos tienen grandes diferencias que son:

- Comunicación, es un proceso que se caracteriza por la transmisión y el intercambio de información entre un emisor y el receptor, esta actividad es un acto que realizamos todos los seres vivos, entre los cuales se destaca el hombre que utiliza diferentes códigos para interpretar el mensaje que puede ser analógico o digital, en cualquier formato la comunicación debe reunir elementos indispensables como son: emisor, receptor, vía de comunicación, feedback del mensaje original, que se resumen en la utilización de las TIC.
- Información, es un conjunto de datos procesados y ordenados para ser comprensibles y sean una fuente que aporte conocimientos para solucionar problemas que pueden ser personales, de grupo o globales, el beneficio que se obtiene es la base del conocimiento que termina influenciando en las acciones y decisiones que se toman partiendo desde la nueva información, esta debe tener ciertas características como, tener utilidad, estar actualizada, ser confiable, ser contrastada en la fuente por un profesional del periodismo y llevar su firma de responsabilidad.
- Esta confusión justificada por el desconocimiento que tienen estos dos conceptos, no todas las personas tienen conocimientos del periodismo y su deontología, una de las desventajas de las redes

sociales es la interpretación de comunicación e información, esto hace que las gestantes se conviertan en emisor cuando comunican su embarazo, el receptor modifica el mensaje original cuando agrega sus vivencias personales en situaciones similares y se produce un feedback que confunde a la paciente entre lo normal y anormal, creando un drama emocional que vive la paciente y solo puede ser aclarado por el especialista, para lo cual debe acudir a urgencias de ginecología, esto demuestra el trabajo de investigación en relación con la hipótesis planteada, “Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada”, donde la población de estudio son 171 pacientes, el 90% no presenta patología, sólo el 10% presenta cuadros clínicos compatibles con infección urinaria el 8,8% y aborto diferido el 1,2%, esto demuestra que el motivo de consulta a su ingreso no es coherente con el diagnóstico final, la causa principal se debe a la influencia de la comunicación en las redes sociales, donde tienen importancia las cosas que se dicen como quien las dice.

## 10. CONCLUSIONES

Realmente no se tiene una gran cantidad de datos sobre el tema, y sin datos, ¿cómo podemos llegar a conclusiones definitivas?  
Thomas Alva Edison (1847-1931)



## 10.1. CONCLUSIONES

La utilización de las TICS por una embarazada y los diferentes canales de comunicación que en el momento están al alcance de toda la población y después de analizar los diferentes resultados de las encuestas de la población en estudio (171 paciente) recogidas en el servicio de urgencias ginecológicas y obstétricas de un hospital de la Comunidad de Madrid con una influencia poblacional muy variada y preferentemente extranjera, con factores diversos como: la edad, número de embarazo, semanas de gestación, intensidad de la molestia, grado de afectación, sugerencias o razones para acudir a la urgencia, utilización de las RRSS, la red social que utiliza como medio de comunicación personal, la posibilidad de lectura científica, si acude a la urgencia por recomendación médica, número de veces que acude a urgencias en el mismo embarazo, estado clínico de la paciente al terminar la consulta en la urgencia, finalmente el diagnóstico en el servicio de urgencias no es coherente con el motivo de consulta dado por la paciente al ingreso al servicio de la urgencia ginecológica.

Del universo de las pacientes en estudio, 2 mujeres presentan un diagnóstico de “aborto embrionario diferido” que representa el 1.2% del total, 15 mujeres presentan “infección de vías urinarias” (ITU) que representa el 8.8% y 154 mujeres “NO” presentan patología, esto representa el 90% del universo del estudio, su diagnóstico final es “no presenta patología urgente”, por estos resultados se puede afirmar que la hipótesis planteada demuestra que, “Repercusiones de la comunicación social en la

mujer embarazada”, “sí influye en su comportamiento gestacional”, las principales causas que se pueden señalar son:

- Por el tratamiento superficial que se da a la información sin llegar a profundizar en la fuente, al no ser producida por un profesional del periodismo especializado provoca desconfianza y confusión.
- Por causas económico sociales las pacientes vistas en la urgencias del hospital donde se realiza el estudio se verifica ausencia total de lecturas especializadas.
- La utilización de las redes sociales facilitan el feedback que en la gestante produce alteración emocional como respuesta a los mensajes recibidos con las experiencias vividas por otras mujeres.
- El mayor número de gestantes que acuden a urgencias ginecológicas están en la edad prevalente para la maternidad que en nuestro medio que es de 35 a los 38 años.
- La menor y mayor edad son los extremos de la edad reproductiva, en estas etapas, la probabilidad gestacional es menor y sobre los 40 años la posibilidad de una gestación espontánea es muy reducida, se limita al programa de reproducción asistida o fecundación in vitro, con riesgos para la madre y su embarazo.
- El mayor número de gestantes, 114 pacientes están en su segundo embarazo seguidas por 45 que son primigestas, 9 se encuentran en su tercera gestación y 3 están en su cuarto embarazo, esto demuestra que el mayor número de embarazos corresponde a un menor número de gestantes con

relación a la población en estudio de 171 pacientes, el valor prevalente en esta muestra con 114 pacientes corresponde a las secundigestas que es la media en España.

- Las semanas más críticas de todas las gestantes y también de las que participan en el estudio, son las que se encuentran entre las 26 y 34 semanas, porque están expuestas a un parto prematuro (antes de tiempo) que pueden ser: prematuro extremo, el que se produce antes de las 28 semanas, muy prematuros, va de las 28 a las 32 semanas, prematuro moderado, de las 32 a las 34 semanas, prematuro tardío, el que va de las 35 a las 36 semanas de gestación, con esta edad gestacional el feto no tiene capacidad respiratoria propia, su sistema pulmonar no ha completado su desarrollo, esto requiere que todo signo o síntoma sea valorado para descartar la prematuridad, caso contrario decidir tratamiento e indicaciones según protocolo.
- El motivo de consulta en las mujeres que acuden al servicio de urgencias es el dolor abdominal y lumbar con 125 pacientes, por otras causas son 46, esto demuestra que la primera causa del motivo de consulta es el dolor con una particularidad, mientras se realiza la consulta se le comunica los hallazgos ginecológicos y ecográficos, se realiza las analíticas que generalmente están normales, esto hace que la paciente se sienta mejor como se refleja que al terminar la consulta las pacientes se sientan bien.
- El tipo de molestia que presentan las pacientes que acuden a urgencias según la escala visual analógica (EVA-BMA), son: Bajo 87,7%, con 150

pacientes, Moderado es el 12,3%, con 21 pacientes, Alto con cero pacientes, esto demuestra que por su autovaloración la molestia en la consulta es bajo.

- Las pacientes que son vistas en el servicio de urgencias ginecológicas, al inicio de la consulta presentan un cuadro psicofísico de afectación, en el transcurso de la consulta y al momento del alta cuando se le hace esta interrogante, la paciente no presentan afectación durante la consulta.
- Las pacientes que acuden a la urgencia ginecológica por cuenta propia son 127, por recomendación de su esposo 24 pacientes, por su madre son 7, de parte de la hermana tenemos 4, por las amigas son 5 y por otros familiares 4, esta interrogante demuestra que la mayor parte de las gestantes deciden por sí mismas, también otros familiares influyen en la sensibilidad emocional de la gestante.
- En la encuesta, introducen esta interrogante (utiliza redes sociales?), para conocer los canales de comunicación utilizados para la transmisión de mensajes relacionados con su embarazo, estos generan el efecto feedback que puede crear alteraciones emocionales con sensación de duda sobre la evolución de su gestación, situación que solo puede ser aclarada por el especialista en ginecología, esto demuestra que son dependientes de las redes sociales por la facilidad de acceso, todas las (171) pacientes que acuden al servicio de urgencias utilizan las tecnologías de la información y comunicación.
- El desarrollo de la tecnología y de la comunicación, permiten a la sociedad disponer de diferentes canales, son utilizados por las gestantes para socializar su embarazo y también recibir información relacionada con su

situación, el estudio refleja los canales más utilizados por las gestantes, por su facilidad para la comunicación son: WhatsApp, tiene 121 pacientes, Revistas del embarazo, con 26, WhatsApp/Twitter, 23, WhatsApp/Blog, 1 paciente, esto demuestra que se utiliza la comunicación transversal entre personas o grupos que pueden compartir un interés común.

- La comunicación es un proceso imprescindible en el ser humano, permite la socialización de todo suceso, esto facilita la información y el conocimiento, la gestante vive una circunstancia desconocida e importante que comparte con su entorno familiar y social, las encuestas tratan de saber si además de la comunicación buscan y se informan en formatos especializados sobre la evolución del embarazo, el estudio concluye que por razones sociales, laborales y personales, ninguna de las (171) pacientes han realizado lecturas científicas.
- La gestación es una situación de gran estrés para la gestante, ante cualquier estímulo directo o por los diferentes canales de comunicación, estos factores estimulan a que utilice su derecho a la atención médica cuando considere necesario, esta situación le facilita acudir a sus controles programados, al servicio de urgencias ginecológicas o servicios médicos privados, dependiendo del motivo de consulta el profesional puede dar de alta o remitir al servicio de urgencias de su hospital de referencia, las pacientes que han sido recomendadas que acudan a Urgencias Ginecológicas son el 7%, que corresponde a 12 pacientes, el 93% lo hacen por cuenta propia, 159 pacientes del total de la población en estudio (171).

- Las gestantes que más veces (7) acuden al servicio de urgencias, son el menor número de gestantes (3), el mayor número de gestantes (62) acuden (2) veces a urgencias y las que acuden (1) vez lo hacen (15) gestantes, estos datos nos indican que la relación en la interrogante (veces que acude a urgencias) es inversa, más veces en urgencias menor es el número de pacientes, en este apartado se resalta las veces que acuden a urgencias con relación a la población de gestantes (171).
- Por varias razones una gestante acude al servicio de urgencias de ginecología, el motivo de consulta se relaciona con su sintomatología, en la consulta se realiza un conjunto de actividades como son: la exploración ginecológica, ecográfica fetal, analíticas y otras pruebas si consideran necesarias, todo este proceso debe ser comentado con la paciente, finalmente deben hacer una valoración con todos los resultados, al ser todo favorable le corresponde el alta de la urgencia, con esto el estado emocional de la paciente se normaliza, la encuesta necesita valorar su estado al terminar la consulta por la incoherencia en el motivo de consulta y el diagnóstico final, en este caso la respuesta es que todas las pacientes (171) del estudio se encuentran bien.
- La población gestante que acude a urgencias de ginecología con diferentes motivos de consulta y dadas de alta con diagnósticos no acordes con su ingreso clínico, el resultado final según la encuesta demuestra que el 90,1% son 154 pacientes que no presentan patología, este valor es dominante con relación a las patologías que están representadas en el aborto con 1.2%

corresponde a 2 pacientes, infección urinaria (ITU) con el 8.8% corresponde a 15 pacientes del total de 171 pacientes.

Estos resultados indican que, el motivo de consulta al ingreso a Urgencias de Ginecología es diferente al diagnóstico final, también el estudio demuestra que se deben a la utilización de las TIC y Redes Sociales con sus canales de comunicación para la difusión de mensajes de contenido generalista, el sentido transversal de este formato de comunicación permite la modificación del mensaje original con inclusión de sus experiencias y la posibilidad de ser reenviado, esta nueva información produce en la gestante confusión y desconfianza en la evolución de su embarazo, situación que solo se aclara cuando la paciente acude urgencias de ginecología y es vista por el especialista, estas causas llevan a la conclusión que, las redes sociales sí influyen en la mujer embarazada.



## 11. RECOMENDACIONES

Es necesario tener tanta discreción para dar consejos como docilidad para recibirlos.  
François de la Rochefoucauld (1613-1680)



## 11.1. RECOMENDACIONES

Con la revolución tecnológica se produce el desarrollo de las ciencias, las tecnologías y la comunicación, la sociedad actual produce y recibe una gran cantidad de información que llegan a saturar al receptor, la mayor parte de esta, no reúne los requisitos básicos del periodismo que son: informar, formar y entretener, esto se debe a que la información no siempre es producida por un profesional especializado en la información, esto trae como consecuencia un mensaje carente de veracidad por falta de: contrastación en la fuente, utilizar el canal adecuado para su difusión, utilizar el formato adecuado, contextualizar para el grupo al que va dirigido el mensaje, la sociedad actual necesita y exige cada vez más información que se ajuste a sus intereses con diversos contenidos y que sean específicos en los diferentes sectores sociales y comerciales como son: el marketing, educación, deportes, salud, sanidad, medicina, turismo, viajes, ocio, etc.

Los profesionales y la sociedad deben reconocer y aceptar que las TIC han venido para quedarse aún cuando muchos mensajes terminen confundiendo al lector por falta de coherencia en sus contenidos, por lo cual es necesario que las instituciones públicas o privadas, en los canales de difusión deben contar en su parte ejecutoria con profesionales especialistas en las diferentes áreas temáticas para producir información que puede ser general o especializada, para grupos que comparten un mismo objetivo, las recomendaciones que considero necesarias son:

### 11.1.1. POLÍTICAS PÚBLICAS

Para crear y salvaguardar como fuente de trabajo en favor del profesional de periodismo especializado, es necesario que los profesionales, las facultades de comunicación y las universidades comprometidas con el periodismo especializado, deben presentar en el Congreso de los Diputados, una Iniciativa de Ley Profesional (ILP), esta debe exigir que, previa la autorización de funcionamiento de las diferentes plataformas de comunicación sea indispensable que cada canal tenga un responsable profesional en Periodismo Especializado.

### 11.1.2. DEONTOLOGÍA Y ÉTICA PROFESIONAL

Practicar y conservar la deontología y el código ético conforme dice la ley, es deber de los todos los profesionales, los medios de comunicación que hacen programas de difusión masiva como son: la televisión, radio, periódicos escritos y digitales, deben contar con profesionales del periodismo especializado en las diferentes áreas y temáticas, de lo contrario el programa se convierte en una disputa de personalismos llenos de violencia con degradación de los valores más elementales, por olvido o desconocimiento de la deontología básica del periodista que es: informar, formar y entretener, esta ley protege a los profesionales, su conocimiento y divulgación será un estímulo y motivo para el estudio e investigación de las Ciencias de la Comunicación e Información.

### 11.1.3. FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN

En el siglo del desarrollo de las tecnologías, de la inteligencia artificial, cuando la sociedad demanda profesionales especializados, es necesario complementarse con otros conocimientos como:

- La comunicación en sus diferentes formatos es indispensable para un mejor entendimiento.
- La utilización de las redes sociales y de las TIC, son necesarias para, elaborar y contextualizar un mensaje.
- Utilizar un canal de comunicación adecuado para llegar con facilidad hasta los lectores.
- Conocer y saber utilizar la Web 2.0, Web 3.0 (semántica), Web 4.0 o Web Ubicua, (personal), este sistema permite una mayor y mejor navegación para la difusión del mensaje global, también se expone a virus y a pérdida de la confidencialidad por la laxitud de las barreras de control, etc.

Se considera necesario que cada profesional especializado en las diferentes áreas, dentro del plan de estudios y formación se debe incluir o acreditar la aprobación del área de Comunicación y la utilización de las TIC's, esto facilitará que se entienda más y mejor la comunicación social y profesional.



## 12. GLOSARIO

“Elogiar la palabra es como elogiarnos a nosotros mismos, porque la palabra es la materia básica para entender lo humano”.  
Fernando Lázaro Carreter (1923 – 2004)



## 12.1. GLOSARIO

**Amenorrea:** es la ausencia del período o regla en la mujer.

**App:** aplicaciones informáticas para la web, se ejecutan en smartphone y tablets.

**Arpanet:** es una red de computadoras, creada por el departamento de defensa de los Estados Unidos en 1969.

**Atención Primaria:** es la primera unidad operativa en salud, se encuentra distribuida en todo el país, se debe acudir siempre que presentemos cualquier signo o síntoma de enfermedad, es atendida por el médico de cabecera.

**Atención Especializada:** es la atención que se presta en los centros de especialidades médicas y hospitales, ubicados en grandes ciudades y comarcas, la atención es solo por médicos especialistas durante las 24h. todos los días.

**Biomedicina:** es una especialidad que une la medicina con las tecnologías que se utilizan en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías.

**Biometría fetal:** es un estudio ecográfico que se realiza vía abdominal, mide la longitud del fémur, perímetro abdominal, diámetro biparietal, índice de líquido amniótico, movilidad fetal, estos valores se relacionan entre sí y el ecógrafo calcula el peso fetal estimado y relacionamos con su edad gestacional.

**Brecha Digital:** es la diferencia en la utilización digital entre los países ricos y países pobres.

**CA:** circunferencia abdominal fetal.

**Cardiotocógrafo:** es un equipo de electromedicina que sirve para valorar la actividad cardíaca fetal y la intensidad de las contracciones uterinas.

**Cartera de servicios:** es un lista de actividades sanitarios que pone a disposición de la población y son cubiertos económicamente por el Sistema Nacional de Salud.

**Centros de salud:** es un centro con atención médica básica que lo realizan un equipo profesional multidisciplinar.

**Colonización cultural:** es la utilización de las TIC para imponer su cultura y terminar con las minoritarias.

**Cloud computing:** computación en la nube.

**CRL:** es la medida ecográfica fetal, que va desde la coronilla hasta el talón.

**Diagnóstico:** son las exploraciones que se realizan a un paciente hasta obtener el diagnóstico definitiva, esto nos permite el tratamiento más indicado.

**DBP:** diámetro biparietal fetal.

**DOI:** identificador de objeto digital.

**Eclampsia:** es una enfermedad que se presenta en la gestante, se caracteriza por HTA, proteinuria, edemas y convulsiones.

**EG:** edad gestacional expresada en semanas.

**e-Salud:** es un programa sanitario que utiliza las últimas tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el campo de la medicina.

**Ecógrafo 3D:** es un dispositivo que permite ver al feto en imágenes tridimensional.

**EVA:** escala visual analógica, mide la intensidad del dolor o molestia.

**Feto a término:** es cuando el feto llega a la semana treinta y ocho y puede llegar hasta la semana cuarenta.

**Feto viable:** se refiere a que el feto esta en capacidad de sobrevivir fuera del útero materno después de un parto o cesárea.

**FECYT:** fundación española para la ciencia y la tecnología.

**FIV:** fertilización in vitro, en reproducción asistida.

**Fisioterapeutas:** profesional que se encarga de rehabilitar lesiones y dolencias osteotendinosas incapacitantes para devolver su funcionalidad a la normalidad.

**Gobiernos Autonómicos:** es un gobierno que toma sus decisiones, siempre circunscritas al área geográfica de su autonomía.

**Healthy people:** población sana (estado de salud)

**Hipótesis:** son preguntas con respuestas que pueden ser, afirmativas o negativas.

**HTA:** es cuando la tensión arterial esta por sobre las cifras de 120/80 mg de Hg.

**ICSI:** inyección intracitoplasmática, en reproducción asistida.

**Informe Quiral:** son los estudios de investigación que realiza la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona sobre medicina, comunicación y sociedad.

**ITU:** infección del tracto urinario.

**IP:** protocolo de internet.

**La voz de la colmena:** son las personas que participan activamente en un blog de comunicación horizontal.

**Le Mercure Galant:** es la primera revista que aparece en París en 1672.

**LF:** longitud femoral del feto.

**Matrona:** es un o una profesional que se ocupa de la atención a la mujer en su estado gestacional, especialmente en el parto y post parto.

**MAC:** método anticonceptivo.

**Medicina preconcepcional o prenatal:** son los estudios que se realizan a una mujer que desea quedarse embarazada.

**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:** es la institución encargada de, planificar y ejecutar la política sanitaria que tiene el gobierno.

**Monitorización fetal:** es una prueba que monitoriza la actividad cardíaca fetal y la actividad uterina que se refleja con presencia o ausencia de contracciones, la máquina para esta prueba se llama cardiotocógrafo.

**Múltipara:** se denomina así a la mujer que tiene más de dos embarazos

**NNTT:** nuevas tecnologías.

**Obstetra:** médico especialista que atiende a la mujer embarazada.

**Objetivo:** es alcanzar una meta utilizando diferentes procesos.

**OCDE:** organización para la cooperación y el desarrollo económicos.

**OMS:** organización mundial de la salud.

**Ortesis:** son dispositivos externos para corregir la funcionalidad de una extremidad.

**Pediatra:** médico especialista en la atención de los niños desde su nacimiento.

**PFE:** peso fetal estimado por ecografía.

**Post parto inmediato:** es el período de 24h. después del parto.

**Preeclampsia:** es la enfermedad que se presenta en la mujer embarazada como respuesta a hipertensión arterial, se acompaña de edemas en los pies, manos y cara, proteínas en orina, este cuadro clínico puede pasar a eclampsia.

**Primigesta:** es el primer embarazo de la mujer.

**Prótesis:** es un aparato que sustituye a la extremidad y recupera la funcionalidad.

**Redes sociales generalistas:** tratan información de carácter general.

**Redes sociales especializadas:** trata información especializada para grupos afines que comparten un mismo objetivo.

**RPM:** rotura prematura de membranas en la mujer gestante.

**RMN:** resonancia magnética nuclear, es el estudio por imágenes de las partes blandas del cuerpo humano.

**RRSS:** redes sociales.

**Secundigesta:** es el segundo embarazo de la mujer.

**SEGO:** sociedad española de ginecología y obstetricia.

**SOP:** síndrome de ovario poliquístico.

**Sistema Nacional de Salud:** es el organismo que se encarga de elaborar el programa y las estrategias de salud del estado español como política de estado.

**SO:** sistema operativo en un dispositivo de comunicación que utiliza internet.

**Sociedad de la información:** son grupos sociales que utilizan las tecnologías y la información para el desarrollo personal y colectivo con beneficios económicos.

**Sociedad de la comunicación:** es la utilización de las tecnologías para producir información que se puede modificar y producir nuevos conocimientos en beneficio de la sociedad.

**Sociedad del conocimiento:** es la utilización de las tecnologías para producir conocimientos que se globalizan en beneficio de todos.

**TAC:** tomografía axial computarizada, estudio radiológico de órganos internos que permite una visualización por planos en profundidad.

**TCP:** protocolo de control de transmisión.

**TIC:** significa, tecnología y comunicación, utiliza diferentes canales de comunicación que se encuentran en las redes sociales.

**Tecnofilia:** es una afición y dependencia a los dispositivos informáticos y de comunicación como el móvil, ordenador e internet, etc.

**Trabajadora social:** Profesional que hace de mediadora entre el usuario y la institución sanitaria, busca solucionar problemas en beneficio de las dos partes.

**UIT:** unión internacional de telecomunicaciones

**Variables:** son elementos que analizadas en conjunto indican la relación entre ellas, permiten sacar conclusiones que pueden ser afirmativas o negativas.

**Web:** es una contracción de World Wide Web, o red mundial, es un contenedor de documentos en diferentes formatos.

**Web 1.0:** es la web solo de lectura, desde 1990-2000..

**Web 2.0:** en esta web se puede interactuar, va del 2000 al 2010..

**Web 3.0:** o semántica, se puede interactuar de forma más sencilla por las facilidades que presta el sistema operativo, va del 2010-2020..

**Web 4.0:** es superior a la semántica, permiten asistencia inteligente, proporciona información personalizada según el perfil de búsqueda, va del año 2020 al 2030..



## 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cada libro, cada volumen que ves aquí, tiene un alma. El alma de la persona que lo escribió y de aquellos que lo leyeron, vivieron y soñaron con él. Cada vez que un libro cambia de manos, cada vez que alguien baja sus ojos a las páginas, su espíritu crece y se fortalece  
Carlos Ruiz Zafón (1964)



## 13.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTODEDURAN, 2015. Comunicación multimedia, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, pp. 10-29.
- ALCÁNTARA MORENO, G., 2008. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens: Revista Universitaria de Investigación. Volumen 9, Número 1, pp. 93-107.
- ALCÁZAR ZAMBRANO, J. L., Obstetricia y Ginecología. Editorial Médica Panamericana, 2017. Manual de consulta, pp. 1-37.
- ALCOLEA FLORES, S. and MOHAMED MOHAMED, D., 2011. Guía de cuidados en el embarazo. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Hospital Universitario de Ceuta. pp. 1-77.
- ALFONSO SÁNCHEZ. ILEANA, R., 2016. La Sociedad de la Información, Sociedad del Conocimiento y Sociedad del Aprendizaje. Referentes en torno a su formación. Enciclopedia de Información Ciencia y Tecnología, Vol. 12, Número 2, pp. 235-243.
- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, 2013. Edad y Fertilidad. Tecnologías de reproducción asistida, Edad y Fertilidad, revisada en 2013. pp. 1-20.
- ARANZAZU MILAGROS, O. LL., 2017. Youtube como canal de comunicación. Universitat Jaume I. Castellón de la Plana. España. pp. 1-46.
- ARGILA IRURITA, A.M., 2013. Análisis de las principales respuestas psicológicas relacionadas con el uso de los sistemas de recomendación de sitios web comerciales, Universitat de Barcelona. Tesis. pp. 33-60.
- BARRERA PÁEZ, L., 2016. El periodismo especializado en salud: una reseña histórica. Revista española de comunicación en salud, Vol. 7, Sup. 1, pp. 15-22.
- BEBEA, I., 2017. TIC Y SALUD. Edita Ongawa Madrid: Cuadernos, TIC para el Desarrollo Humano. pp. 4-24.
- BELLOCH ORTÍ, C., 2014. Las tecnologías de la información y comunicación (T.I.C.) Valencia: Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. pp. 1-7.
- BELLOCH ORTÍ, C., 2012. Las Tecnologías de la Información y Comunicación en el aprendizaje. Valencia: Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. pp. 1-9.

- BLANCO CASTILLA, E. y PANIAGUA ROJANO, F.J., 2007. Periodismo, salud y calidad de vida, contenidos y fuentes. *Fisec-Estrategias*, Vol. 3, No. 8, pp. 3-24.
- BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid: Orden SAS/1350/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología. pp. 1-37.
- BRETONES, M.T., 2008. Los medios de comunicación de masas: desarrollo y tipos. *OMADO (Objectes i MAterials Docents)*, pp. 1-42.
- CABRERA MÉNDEZ, M., 2015. Introducción a las fuentes de información. Universidad Politécnica de Valencia, pp. 1-8.
- CARRERA ROMERO, L., 2017. *Tratamiento de los contenidos culturales en soportes periodísticos de carácter digital*, Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias de la Información, Departamento de Periodismo II, pp. 370.
- CASAL, F.M., 2007. Introducción al periodismo de investigación contemporáneo en la prensa estadounidense. *Doxa comunicación*, No. 5, pp. 121-139.
- CASSANY DANIEL, LÓPEZ CARMEN and MARTÍ JAUME, 2000. La transformación divulgativa de redes conceptuales científicas: hipótesis, modelo y estrategias. Artículo en *Ciencia Y Sociedad*, pp. 1-21.
- CASTÁN, Y., 2014. Introducción al método científico y sus etapas. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud - IACS, pp. 1-6.
- CASTILLO BAUTISTA. R., 2009. LA HIPÓTESIS EN INVESTIGACIÓN. Universidad de Málaga, España. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, pp. 1-19.
- CEBRIÁN HERREROS, M., La web 2.0 como red social de comunicacion e informacion. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. 2008: Universidad Complutense de Madrid: NO. 14. pp. 345-361.
- CEBRIÁN HERREROS, M., FLORES VIVAR, J., 2008. Blogs y periodismo en la Red. Universidad Católica San Antonio de Murcia. España. *Editorial Sphera Pública*, Núm. 8, pp. 233-236.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS, 2016. Barómetro sanitario 2016. Madrid. *Revista*, pp. 1-34
- CEREZO GILARRANZ, J., ed, 2012. 7. El futuro del Periodismo. Madrid: *Evoca Comunicación e Imagen*. *Revista*. pp. 1-45.

CEREZO GILARRANZ, J., ed, 2009. 1. La revolución de la prensa digital. Madrid: Evoca Comunicación e Imagen. Revista, Volumen 1. pp. 1-45.

CHACÓN GUTIÉRREZ, I., GARCÍA JIMÉNEZ, A. 2001. Documentación para el periodismo especializado. Revista General de Información y Documentación. Vol. 2. pp. 33-60.

CORTÉS CORTÉS, M. E., IGLESIAS LEÓN, M., 2004. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen. México, pp. 1-105.

CRESPISERRANO, A. and CAÑABATE CARMONA, A, 2010. ¿Qué es la Sociedad de la Información?. Cátedra Telefónica-UPC de Análisis de la Evolución y Tendencias Futuras de la Sociedad de la Información. Barcelona: CPET S.C.C.L. pp. 1-62.

CUESTA CAMBRA, U., MENÉNDEZ HEVIA, T. and UGARTE ITURRIZAGA, A., 2011. Comunicación y salud: Nuevos usuarios y tendencias. Edición 1. Madrid: Editorial Complutense. pp. 9-23.

CUETO, M., BROWN, T., FEE, E., 2011. El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Apuntes. Vol. 38. No. 69. pp. 129-56.

CUICHÁN ARIAS, A., 2018. *La fotografía periodística en el relato multimedia*, Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Periodismo II. Madrid. Tesis. pp. 1-243.

CUNNINGHAM, F.G., LEVENO, K.J., BLOOM, S.L., HAUTH, J.C., ROUSE, D.J. and SPONG, C.Y, 2010. *Williams Obstetricia*. 23 edn. México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. pp. 1385.

DE LA SERNA, J. L., 1999. Periodismo de salud en España. Cuenta y razón del pensamiento actual.(113):89-92.

EIZAGA REBOLLAR, R., y García Palacios, M<sup>a</sup> Victoria. 2015. Escalas de Valoración de Dolor. Hospital Universitario Puerta de Mar, Cadiz. Libro. pp. 82.

ELÍAS PÉREZ, C., 2002. Periodistas especializados en ciencia: formación, reconocimiento e influencia. Revista Mediatika: cuadernos de medios de comunicación. Sociedad de Estudios Vascos, Eusko Ikaskuntza. No. 8. pp. 389-403.

ENGUIX OLIVER, S., 2015. Periodismo especializado y especialización política. *Mediaciones Sociales*, No, 14, pp. 103-128.

ESTEVE RAMÍREZ, F., SANDOVAL MARTÍN, M. T., 2006. Luces y sombras de las nuevas tecnologías de la información. *Ámbitos*, No. 15, pp. 33-44. Sevilla.

ESTEVE, F., 2011. Mediación del emisor especializado en la cultura de la paz. *Diálogos de la comunicación*, Madrid. pp. 42-51.

FECYT, Ministerio de Ciencia Innovación y Universidades, 2018. Encuesta de percepción Social de la ciencia y la tecnología. Madrid. pp. 1-9.

FERNÁNDEZ DEL MORAL, J., 1999. Periodismo: hacia la sociedad de la información. *Palabra Clave*, (3), pp. 27-47.

FERNÁNDEZ DEL MORAL, J., La tercera y definitiva brecha digital. *Telos: Cuadernos de comunicación e innovación*. 2012 (91): pp. 6-8.

FERNÁNDEZ DEL MORAL, J., 2011. Los imperativos de la profesionalidad periodística en la sociedad de la información. ¿Hay periodismo en la Red? In: E. SAID HUNG, ed, *Migración, desarrollo humano e internacionalización*. Barranquilla: Universidad del Norte, pp. 360-378.

FERREYRO, A., ANA LÍA DE, L., 2014. Metodología de la investigación. Córdoba. Argentina. Editorial Brujas. pp. 1-67.

FLORES VIVAR, J.M., 2009. Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales. *Comunicar*, **XVII**(33), pp. 73-81.

FLORES VIVAR, J. M., 2008. Los blogs en la reinención del periodismo y los medios. *Diálogos de la comunicación*. No. 76. pp. 1-8.

GALINDO ARRANZ, F., 2004. Propuesta de periodización histórica y evolución conceptual del Periodismo de Precisión. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, (10), pp. 97-112.

GARCÍA AGUSTÍN, J., 2011. *La información periodística de la ciencia*; Universidad Complutense de Madrid. pp. 1-548.

GILARANZ PALANCA, P., 2017. *Periodismo de investigación y cámara oculta. Ética, licitud y límites*, Universidad Complutense de Madrid. pp. 1-342.

GIRONELLA GARCÍA, N., 2015. *Medida de la eficacia comunicativa | Análisis de la credibilidad y capacidad de influencia. Códigos no verbales, competencias emocionales y temperamentos*, Universidad Complutense de Madrid. pp. 1-512.

GLOSS, M. 2004. Enfoques económicos de la sociedad de la información. *Binaria*. No. 72. pp. 1-10.

- GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. 2011. Difusión y divulgación científica en Internet. pp. 1-114.
- GONZÁLEZ BORJAS, A., 2004. Salud, información periodística especializada en alza. Ámbitos. Universidad de Sevilla. No. 11-12. pp. 301-310.
- GONZÁLEZ-PACANOWSKI, T., MEDINA-AGUERREBERE, P., 2011. Blogs para pacientes como nueva fuente de información de salud. El Profesional de la Información. Vol. 20. No. 6. pp. 1-7.
- GUERRERO SEGOVIA, M. S., ALONSO, I., TOMAS, S., REVUELTA, G., 2006. Medicina y salud en la prensa diaria. Quark: Ciencia, medicina, comunicación y cultura. Universidad Pompeu Fabra. No. 27. pp.1-68.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., BAPTISTA LUCIO, M.P., 2010. Interamericana Editores, S.A. de C.V. México D.F. pp. 656.
- HIRSCHFELD, D., 2012. La ciencia y el periodismo especializado. *Dixit*, (17), pp. 14-21.
- HOFFMAN B.L., SCHORGE J.O., SCHAFFER, J.I., HALVORSON, L.M., BRADSHAW, K.D., Cunningham FG. Williams Ginecología. 2ª ed. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
- HUTT HERRERA, H., 2012. Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. Universidad de Costa Rica. Reflexiones, vol. 91, núm. 2, pp. 121-128.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. 2018. España en cifras 2018. INE. pp. 1-60.
- INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS. 2009. Cáncer ginecológico. Barcelona. pp. 1-14.
- INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS. 2009. Diagnóstico Prenatal y Medicina Fetal. Barcelona. pp. 1-16.
- KOVACH, B. and ROSENSTIEL, T., 2012. *Los elementos del periodismo*. Madrid: Aguilar. pp. 9-46.
- LOZARES COLINA, C., Bases socio-metodológicas para el Análisis de Redes Sociales, ARS. 2005. Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, núm. 10, julio-diciembre, pp. 9-35
- LUCAS, G.D., 2014. *Evolución de las aplicaciones móviles*. Madrid: Cámara de Comercio de España, pp. 1-7.

- MÁRQUEZ HERNÁNDEZ, V., 2010. Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Revista Española de Comunicación en Salud. pp. 1-8.
- MARTÍN GONZÁLEZ, J. C., MERLO VEGA, J.A., 2003. Las revistas electrónicas: características, fuentes de información y medios de acceso. Universidad de Murcia. España. Anales de Documentación, núm. 6, pp. 155-186
- MARTÍNEZ LÓPEZ, F.J., 2009. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y las competencias básicas en educación. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 2(3), pp. 15-26.
- MARTÍNEZ MARTÍNEZ, A., 2013. Repercusión del uso de las TIC en la Sanidad española. *Cuadernos de Gestión de Información*, (3), pp. 1-12.
- MARRADI, A., 2013. Método experimental, método de la asociación y otros caminos de la ciencia. Università degli Studi di Firenze. Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación. Vol. 5. No. 1. ed. Corporación Universitaria Unitec. pp. 11-38
- MASSARENTI, L. 2005. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Printed at United Nations, Geneva. pp. 103-163.
- MAYO CUBERO, M., 2017. *La especialización periodística como herramienta estratégica en la comunicación de catástrofes*, Universidad Complutense de Madrid. pp. 1-296.
- MERCADO SÁEZ, M.T., 2010. Aportaciones teóricas en torno al concepto de periodismo especializado; *Question | Revista especializada en periodismo y educación*, 1(28), pp. 1-12.
- MINISTERIO DE SANIDAD, 2012. *Sistema nacional de salud. España 2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. pp. 1-54.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2018. Demografía y Situación de Salud Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017. pp. 1-77.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2018. Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017. pp. 1-77.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2014. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS. pp. 1-494.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2013. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Printed in Hong Kong SAR, China. pp. 1-72.

MORENO CASTRO, C., 2003. La investigación universitaria en periodismo científico. *Ámbitos*, **9-10**(2), pp. 121-141.

MORENO ESPINOSA, P., 2010. Contenidos especializados en Internet: redacción y géneros. In: QUESADA PÉREZ, M., *Internet como fuente generadora de contenidos especializados*. Barcelona: Instituto de estudios de Comunicación Especializada, pp. 123-142.

MOSQUERA, M., 2005. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. In: L.E. FLÓREZ ALARCÓN, M.M. BOTERO and B. MORENO JIMÉNEZ, eds, *Psicología de la salud*. Barranquilla: ALAPSA, pp. 209-230.

NACIONES UNIDAS (OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS). 2016. Derechos Humanos. Unión Interparlamentaria 2016. ed. Courand et Associés. pp. 1-261.

NARVÁEZ HERNÁNDEZ, J.A., 2009. El proceso de la comunicación. *Teoría de la comunicación*. Veracruz: Secretaría de Educación de Veracruz, pp. 9-23

NÚÑEZ FLORES, M.I., 2007. LAS VARIABLES: ESTRUCTURA Y FUNCIÓN EN LA HIPÓTESIS. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Investigación Educativa. vol. 11. No. 20, pp. 163-179.

PITA FERNÁNDEZ, S., PÉRTEGAS DÍAZ, S. Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*. 2013(9), pp. 76-8.

PÉREZ, J.R., 2007. HIPÓTESIS. *Psicología Experimental*. Barcelona. Ed. Destino. 1. ed. Vol. 453. pp. 1-5.

PROGRAMA DE SANIDAD EN LÍNEA. 2008. Las TIC en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Red.es. 1ª ed. pp. 1-68.

PÉREZ ZÚÑIGA, R., MERCADO LOZANO, P., MARTÍNEZ GARCÍA, M., MENA HERNÁNDEZ, E., PARTIDA IBARRA, J. Á., 2018. La sociedad del conocimiento y la sociedad de la información como la piedra angular en la innovación tecnológica educativa. Universidad de Guadalajara, México. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Vol. 8. No. 16. pp. 1-24.

PEÑAFIEL SAIZ, C., CAMACHO MARKINA, C., AIESTARAN YARZA, A., RONCO LÓPEZ, M., ECHEGARAY EIZAGUIRRE, L., 2014. La divulgación de la información de salud: un reto entre sectores implicados. *Revista Latina de Comunicación Social*, No. 69, pp. 135 a 151.

RECIO ALCAIDE, A., 2015. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. *Cuerpo Superior de Estadísticos del Estado. Dilemata*. No. 18. pp. 13-26.

REINA ESTÉVEZ, J., FERNÁNDEZ CASTILLO, I., NOGUER JIMÉNEZ, A., 2012. El Uso de las Redes Sociales en las Universidades Andaluzas: El Caso de Facebook y Twitter. *Revista internacional de relaciones públicas*, Vol. 2, No. 4. pp. 123-144.

RENDÓN ROJAS, M.Á., 2001. Un análisis del concepto Sociedad de la Información desde el enfoque histórico. *Información, Cultura y Sociedad*, (4), pp. 9-22.

REQUENA SANTOS, F., 2011. Redes sociales y sociedad civil, *Espacios Públicos*. Universidad Autónoma de México. Vol. 14. No. 31. pp. 264-268.

ROBLEDO-DIOSES, K., 2017. Evolución del periodismo: aportes mediáticos a la consolidación de la profesión. Universidad de Piura. *Comhumanitas: revista científica de comunicación*, 8(1), 1-27.

ROMEU MARTÍNEZ, M., RODRÍGUEZ DÍAZ, L., VÁZQUEZ LARA, J.M., PÉREZ, MA ISABEL DE DIOS, DÍAZ LOZANO, P. y ROMEU MARTÍNEZ, B., 2017. *Enfermería Maternal y del Recién Nacido I*, Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. pp. 1-438.

RONCO LÓPEZ, M., PEÑAFIEL, C., ECHEGARAY, L., 2014. El Periodismo de Salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010): aproximación a los estudios documentales existentes. ed. Universidad Complutense de Madrid. *Documentación de las Ciencias de la Información*. vol. 37, pp. 267-304.

RUBIO-ROMERO, J., PERLADO LAMO DE ESPINOSA, M., 2015. El fenómeno WhatsApp en el contexto de la comunicación personal: una aproximación a través de los jóvenes universitarios. *Icono 14*. Vol. 13. No. 2. pp. 73-94.

SALAZAR HERRERA, R.M., 2003. *Periodismo especializado*. Lima. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. pp. 1-14.

SANTAMARÍA-PUERTO, G., HERNÁNDEZ-RINCÓN, E., 2015. Aplicaciones Médicas Móviles: definiciones, beneficios y riesgos. Universidad del Norte. *Salud Uninorte*. Vol. 31. No. 3. pp. 599-607.

SÁNCHEZ FUNDORA, Y., ROQUE GARCÍA, Y., 2011. La divulgación científica: una herramienta eficaz en centros de investigación. *Reseñas y reflexiones*. No. 7. pp. 91-94.

SASTRE MIRAS, I., 2015. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Universidad de Valladolid. pp. 1-32.

SERRA, B., MALLAFRÉ, J., 2014. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus (5a. ed.) Elsevier España, S.L. Barcelona. pp. 1-503.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018. Control prenatal del embarazo normal. Rev. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Vol. 61. No. 5. pp. 517-534.

SOUZA, M.S., GIORDANO, C., MIGLIORATI, M., 2013. Hacia la TESIS, Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata. pp. 1-16.

TELEFÓNICA, 2005. *La Sociedad de la Información en España. Perspectiva 2001-2005*. Madrid: Egraf, S.A. pp. 1-182.

Universidad Carlos III de Madrid, España. 2016. Revista Española de Comunicación en Salud. Madrid. pp. 1-177.

URQUIJO VALDMIELSO. J.I., 2017. Sociedad y nuevas tecnologías, ventajas e inconvenientes. Revista Extremeña de Ciencias Sociales ALMENARA. No. 9. pp. 45-49.



## 14. ANEXOS

"Innovar es encontrar nuevos o mejorados usos a los recursos de que ya disponemos".  
Peter Ferdinand Drucker(1909- 2005)



## 14.1. ANEXOS, IMAGEN

Imagen 1. XII Curso, Comunicación y Salud, Envejecimiento Saludable, Abril 2017.	5
Imagen 2. Los médicos.....	7
Imagen 3. La consulta.....	9
Imagen 4. Diagnóstico gestacional con Ecógrafo 3D.....	141
Imagen 5. Quirófano inteligente y aplicación de las TIC.....	158
Imagen 6. Quirófano inteligente, la tecnología al servicio de la salud.....	159
Imagen 7. Portada Revista Embarazo Sano.....	177
Imagen 8. Portada Revista Mamá & Bebé.....	179
Imagen 9. Niveles de HCG durante el embarazo temprano.....	184
Imagen 10. Evolución del embarazo, mes a mes.....	187

## 14.2. ANEXOS: FIGURAS

Figura 1. Reproducción Asistida. FIV vs. ICSI.....	67
Figura 2. Las TICS y sus aplicaciones.....	146
Figura 3. Herramientas de la web 2.0.....	153
Figura 4. Redes sociales.....	154
Figura 5. Aplicaciones de internet y las TIC.....	157
Figura 6. La eSalud.....	160
Figura 7. Red social, Whatsapp.....	166
Figura 8. Red social, Facebook.....	167
Figura 9. Red social, Twitter.....	168
Figura 10. Red social, Telegram .....	169
Figura 11. Red social, Blog .....	170
Figura 12. Red social, YouTube.....	171
Figura 13. Red social, Foros.....	172
Figura 14. Factores que influyen en el embarazo.....	185
Figura 15. Las variables del estudio.....	198
Figura 16. Cuadro con resultados del estudio.....	209
Figura 17. Edad de la paciente.....	210
Figura 18. Número de embarazo.....	211
Figura 19. Semanas de gestación.....	212
Figura 20. Motivo de consulta.....	213
Figura 21. Tipo de molestia.....	214

Figura 22. Afectación en la consulta.....	215
Figura 23. Sugerencia para acudir a la urgencia de ginecología.....	216
Figura 24. Utilización de redes sociales.....	217
Figura 25. Canal de comunicación preferente.....	218
Figura 26. La paciente realiza lectura científica.....	219
Figura 27. La paciente acude a urgencias por consejo médico.....	220
Figura 28. Frecuencia con la que acude a urgencias.....	221
Figura 29. Estado de la paciente al terminar la consulta.....	222
Figura 30. Patología vista en la urgencia ginecológica.....	223
Figura 31. Patología en porcentajes vista en urgencia ginecológica.....	224