

Comprensión de mensajes de salud y nutrición en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles.

(Understanding of health and nutrition messages in adults with chronic noncommunicable diseases).

Francisca Antonella Carpio-Arias¹, Galo Xavier Vásconez Merino^{1,2}, Flor Gabriela Solíz-Poveda³, José Gabriel Carpio Salas⁴, Tannia Valeria Carpio Arias^{*5,6}

1 Instituto Superior José Ortega y Gasset

2 Universidad Nacional de Chimborazo

3 Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Bolívar

4 Grupo de investigación en alimentación y Nutrición Humana (GIANH) Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ESPOCH, Riobamba- Ecuador

5 Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

6 Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante-España.

*E-mail: valeriacarpio86@gmail.com (T. Carpio Arias), teléfono: 0995807568, dirección: Calles Río Coca y Río Marañón, Riobamba-Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el Ecuador, son un grave problema de salud pública. El objetivo de este trabajo es analizar la comprensión de mensajes de salud y nutrición en adultos con ECNT. **Metodología:** Se realizó una entrevista a 300 pacientes que acudían a consulta externa de medicina interna y de nutrición en dos hospitales de la ciudad de Riobamba utilizando un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** Se encontró que 52.7% fueron mujeres. Los hombres, en comparación de las mujeres tienen más probabilidad de comprender perfectamente las indicaciones que le han dado con respecto al cuidado de su patología (OR= 1.72; IC95% 1.27-2.32; p=0.003), el modelo continuó presentando significancia estadística aún ajustándolo por el nivel de instrucción de los pacientes. Finalmente se encontró que los hombres con respecto a las mujeres tienen más probabilidad de comprender mejor las recomendaciones que el profesional les brinda utilizando un documento escrito (OR=1.77; IC 95% 1.88-1.91; P=0.032). **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de comprensión de los mensajes de salud y nutrición difieren entre hombres y mujeres. Se debe indagar profundamente los sesgos de género que dificultan la comunicación entre el personal sanitario y las mujeres en especial.

Palabras clave: Mensajes en salud, género, nutrición, enfermedades crónicas

ABSTRACT

Introduction: Chronic noncommunicable diseases (CNCD) in Ecuador are a serious public health problem. The objective of this work is to analyze the understanding of health and nutrition messages in adults with ECNT. **Methodology:** An interview was conducted with 300 patients who attended the internal medicine and nutrition outpatient clinic in two hospitals in the city of Riobamba using a questionnaire semi-structured. **Results:** It was found that 52.7% were women. Men, compared to women are more likely to fully understand the indications given to them regarding the care of their pathology (OR = 1.72, 95% CI 1.27-2.32, p = 0.003), the model continued to present statistical significance adjusting for the level of instruction of patients. Finally, it was found that men with respect to women are more likely to better understand the recommendations that the professional provides them using a written document (OR = 1.77, 95% CI 1.88-1.91, P = 0.032). **Conclusions:** It is concluded that the level of understanding of health and nutrition messages differ between men and women. The gender biases that hinder communication between health personnel and women in particular must be thoroughly investigated.

Keywords: Messages in health, gender, nutrition, chronic diseases.

1. Introducción

En el Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares constituyen un grave problema de salud pública con tendencia creciente en todos los grupos etarios [1,2]. Además, estas patologías poseen especial importancia por su asociación directa con enfermedad, discapacidad y muerte, y también por los altos costos que el sistema sanitario debe considerar para su control [3].

En el sector de salud, los distintos tipos de públicos o clientes en los que se deben trabajar estrategias de comunicación, pueden ser muy variados [4], más aún considerando que el Ecuador es un país multi étnico y pluricultural. Por lo tanto, los mensajes que el personal de salud desea expresar a la población deberían estar diseñados adecuadamente, de tal manera que la puesta en práctica sea absolutamente efectiva. En este sentido, la comunicación humana puede tener lugar en tres niveles: el del individuo, el del grupo organizado y el del gran colectivo no organizado [5], por lo tanto, para elaborar mensajes de salud concretos como parte de la acción terapéutica del sujeto, se debe pensar en las características propias de cada individuo. Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles -masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de un sujeto y al desarrollo de los pueblos. [6]

El estudio de la comunicación en salud ha sido objeto de varias interpretaciones teóricas y metodológicas [7]. La comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. [8]. Para el trabajo de comunicación en salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambios [9]. Para Alcalay [10] la comunicación para la salud es un área muy fecunda de trabajo y de investigación aplicada e interdisciplinaria. Para el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en los EEUU la comunicación en salud se define como: el arte y la expresión de mensajes y estrategias, basado

en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades. [11]

Para poder diseñar adecuadamente los mensajes de salud, es necesario tener un profundo conocimiento de la población a la cual se dirige el personal sanitario, por ejemplo, se debe considerar el idioma o lenguaje, el nivel de instrucción y otras características que permitan una adecuada comprensión de los mensajes.

El objetivo de este estudio fue por lo tanto realizar un análisis de la comprensión que tienen los pacientes adultos con enfermedades crónicas respecto a los mensajes de salud y nutrición que les brinda el personal sanitario, específicamente en la consulta externa a la cual acuden. Finalmente se realizará una comparación entre el sexo de los pacientes para establecer posibles diferencias.

2. Materiales y Métodos

Estudio transversal realizado en 300 adultos entre 19 y 64 años. Quienes se encontraban en las periferias de los Hospitales: Docente de Riobamba y Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la misma ciudad. Los datos fueron recolectados entre agosto a diciembre del 2018.

Se elaboró un instrumento de recolección de datos semiestructurada donde se recolectó la información utilizando como técnica la entrevista entre el recolector de datos y el paciente.

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se recolectaba los datos siguiendo los criterios de inclusión siguientes: Adultos de ambos sexos de entre 19 y 64 años, que salían de consulta médica ambulatoria y consulta nutricional en los hospitales y que desearon formar parte de la investigación, se consideró solamente a los pacientes que acudían por primera vez a consulta nutricional y que no han tenido una consulta médica en los últimos seis meses. Los pacientes debían haber estado diagnosticados de al menos una de las siguientes enfermedades: Hipertensión arterial, diabetes mellitus II, resistencia a la insulina, dislipidemia o síndrome metabólico. Se excluyó del estudio a la población que presentó alguna for-

ma de incapacidad como auditiva o intelectual que impida la contestación de la encuesta.

2.1 Determinación de las características socio demográficas.

Se determinó el sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación entre los pacientes.

2.2 Determinación del nivel de comprensión de los mensajes de salud.

Para determinar el nivel de comprensión de los mensajes de salud y nutrición se contó con un formulario a ser utilizados en el momento de la entrevista el cual estaba dirigido a los pacientes que salían de consulta de medicina interna o de consulta del servicio de nutrición. El formulario consta de una serie de 7 preguntas cerradas, detalladas a continuación:

1.¿Qué enfermedad/patología le han diagnosticado o tiene diagnóstico? 2.¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esa patología?, 3.¿Con quién (amigo o miembro de la familia) ha ingresado a la consulta médica?. 4.¿Le han entregado por escrito las recomendaciones? 5.¿Comprende bien las recomendaciones del documento escrito? 6.¿Ha entendido perfectamente como debe llevar a cabo su tratamiento médico o nutricional?, 7.Entre las siguientes opciones, cuál de ellas considera usted que se ha producido para evitar la adecuada comprensión: a) Información compleja que le impiden recordarla por completo, b) No ha podido escuchar adecuadamente, aunque no presente problema alguno de audición ¿Han o no han buscado o recibido alguna ayuda para comprender mejor las recomendaciones? Después de la consulta, ¿hubo información que desearía haber conocido en el proceso? ¿Consideran útiles las recomendaciones? ¿Las recomendaciones tienen demasiado lenguaje médico? ¿Qué tipo de acciones realizan los pacientes cuando a) no comprenden las recomendaciones, b) ¿Se sentían ansiosos o molestos por lo que leyeron en las recomendaciones, c) qué acciones toman en estos casos? ¿Han buscado información en línea? ¿Tuvieron alguna mala experiencia buscando información en línea? ¿Han pedido ayuda a familiares o compañeros para entender las recomendaciones? ¿Le han preguntado a otros profesionales de la salud para que comprendan las recomendaciones? ¿Visitan a otro médico para una segunda

opinión? ¿Regresan buscando ayuda para entender las recomendaciones? En general, quién o qué brindó apoyo para a) acceder a la información, b) ayudarles a comprender las recomendaciones ¿Alguna preocupación / problema / barreras emocionales percibidas antes de dar sentido a las recomendaciones? Por ejemplo, de la creación de sentido a la creación de significado. ¿Los pacientes aceptan pasivamente las recomendaciones sin involucrarse más en aprender o estar interesados en participar en la toma de decisiones? ¿Cómo utilizaron las recomendaciones? si es posible o simplemente preguntando si han cambiado sus rutinas o hábitos alimenticios según las recomendaciones anteriores, por ejemplo, ¿comenzar a rastrear cosas? ¿O aprender a contar carbohidratos?

El formulario fue aplicado, mediante entrevista, primero a un grupo de 20 personas cada uno, con el fin de poder valorar la comprensión de cada uno de los ítems.

En ambos casos, los ítems 1-4 constituyen información general, mientras que los ítems 5-7 representan el nivel de comprensión de los mensajes de salud y nutrición.

2.3 Análisis estadístico:

El análisis estadístico fue realizado en el paquete estadístico STATA en su versión 14.0. Los datos estadísticos fueron presentados en números y porcentaje para variables cualitativas y en número, desviación estándar, mínimo y máximo en variables cuantitativas. Para determinar la asociación entre el nivel de comprensión de los mensajes de salud y nutrición y el sexo se usó la regresión logística cruda y ajustando por nivel de instrucción, obteniendo Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza del 95%. La significancia estadística para todas las pruebas fue asumida cuando el valor de p fue <0.05.

3. Resultados y Discusión

Se encontró un valor mínimo de edad en la población, de 19 años, y un máximo de 64 años, tal y como se ha planteado en los criterios de inclusión. La distribución por sexo fue bastante homogénea presentando el sexo femenino un 52.7%. El nivel de instrucción primaria fue mayor en las mujeres con un 48.10% mientras que

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	
Edad, años	19	64	56,7	13,7	
Sexo	n		%		
Femenino	158		52,7		
Masculino	142		47,4		
Nivel de instrucción	Masculino		Femenino		P- value
	n= 142	%	n=158	%	
Primaria	44	30.99	76	48.10	0.023
Bachillerato completo	58	40.84	45	28.48	0.345
Superior	40	28.17	37	23.42	0.156
Ocupación	Masculino		Femenino		P- value
	n= 142	%	n=158	%	
Desempleado y estudiante	38	26.76	35	22.15	0.176
Cargos técnicos y profesionales	63	44.37	42	26.58	0.048
Labores de hogar y trabajo manual	41	28.87	81	51.27	0.023

Tabla 1. Características generales de la población en estudio.
N= tamaño muestral. Características generales de la población de estudio.

Características de la atención médico/nutricional					
	Masculino		Femenino		P-
¿Qué enfermedad/patología le han diagnosticado o tiene diagnóstico?	n= 142	%	n=158	%	value
Hipertensión arterial	58	40.84	52	32.91	0.367
Diabetes mellitus	41	28.88	67	42.41	0.034
Dislipidemia	15	10.56	25	15.82	0.027
Síndrome metabólico	28	19.72	14	8.86	0.022
¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esa patología?,	Masculino	%	Femenino	%	P-value
	n= 142		n=158		
Menos de cinco años	72	50.70	82	51.90	0.767
Más de cinco años	70	49.30	76	48.10	0.786
¿Con quién (amigo o miembro de la familia) ha ingresado a la consulta médica?	Masculino	%	Femenino	%	P-value
	n= 142		n=158		
Solo/a	37	26.06	22	13.92	0.
Amigo/a	14	9.86	4	2.53	
Familiar: hijo, hija, hermana, esposa o pareja, otros	91	64.08	130	82.28	
Especifique: Pareja (masculino)					
Hijo/a (Femenino)	88	61.97	98	69.01	
¿Le han entregado por escrito las recomendaciones?	Masculino	%	Femenino	%	P-value
	n= 142		n=158		
Si	132	92.96	155	98.10	0.056
No	10	7.04	3	1.90	0.045

Tabla 2. Características de la atención médico y nutricional a los pacientes del estudio.

en hombres el nivel de educación secundaria fue el más predominante con un 40.84%. (Tabla 1).

3.2 Resultados: Características de la atención médica y nutricional a los pacientes del estudio.

La enfermedad más prevalentes en hombres fue la hipertensión arterial, mientras que en mujeres fue la diabetes mellitus. Tanto en hombres como en mujeres, la patología fue diagnosticada hace menos de 5 años, con mayor prevalencia que el diagnóstico de la patología hace mas de 5 años. Tanto los hombres (64.08%), como las mujeres (82.28%) acudieron a sus citas médicas o nutricionales acompañadas de un familiar, sin embargo, en el caso de los hombres, el mayor porcentaje correspondía al familiar especificado como la pareja, mientras que en el caso de las mujeres el familiar que acompaña a la paciente fueron sus hijos (tabla 2)

3.3 Resultados: Asociación de la comprensión de mensajes de salud y nutrición en adultos con enfermedades crónicas.

Para determinar si los adultos comprendieron los mensajes de salud y nutrición se procedió a efectuar los items 1-3 de la entrevista, en el caso de negación al ítem 3, es decir: cuando el paciente refiere no haber comprendido

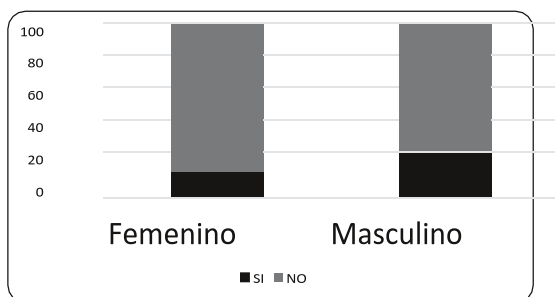


Figura 1. Comprensión de los mensajes de salud y nutrición en adultos con enfermedades crónicas, diferenciación según sexo.

perfectamente como debe llevar a cabo su tratamiento médico o nutricional se llevó a cabo los items 4-6. De esta manera, se encontró que el 20% de los pacientes de sexo masculino comprendieron los mensajes de salud y nutrición, mientras que un 15% de pacientes de sexo femenino lo comprendieron. (Figura 1).

Para determinar la asociación entre el sexo con la comprensión de mensajes de salud y nutrición en pacientes con enfermedades crónicas se realizó un modelo de regresión logística y cruda y luego ajustada por nivel de instrucción, los cuáles se presentan en la tabla 3.

Se encontró que los hombres, en comparación de las mujeres tienen más probabilidad de comprender perfectamente las indicaciones que le han dado con respecto al cuidado de su patología (OR= 1.72; IC95% 1.27-2.32; p=0.003), el modelo continuó presentando significancia estadística aún ajustandolo por el nivel de instrucción de los pacientes.

Finalmente se encontró que los hombres con respecto a las mujeres tienen mas probabilidad de comprender bien las recomendaciones del documento escrito (OR=1.77; IC 95% 1.88-1.91; P=0.032)

3.4. Discusión:

El objetivo de este estudio fue realizar un análisis de la comprensión que tienen los pacientes adultos con enfermedades crónicas, respecto a los mensajes de salud y nutrición que les brinda el personal sanitario, específicamente en la consulta externa a la cual acuden. Finalmente se realizó una comparación entre el sexo de los pacientes para establecer posibles diferencias.

Las teorías o los modelos del cambio de conductas postulan que la adopción de comportamientos es un proceso en el cual los individuos avanzan, a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierta en parte de la vida diaria. [12]

Dos conceptos clave dominan las teorías cognitivas del comportamiento en los niveles individual e interpersonal: 1. El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos y 2. El conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambio de comportamiento. También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y los factores del entorno social. [13]

Pregunta	Sexo	Si	No	OR	IC95%	p	OR*	IC95%
¿Ha comprendido perfectamente las indicaciones que le han dado con respecto al cuidado de su patología?	M	32	110	1.72	(1.27-2.32)	0.003	1.78	1.31-2.30
	F	56	102					
Entre las siguientes opciones, cuál de ellas considera usted que se ha producido para evitar la adecuada comprensión		a)**	b)**	OR	IC95%	p	OR*	IC95%
			*					
	M	72	70	1.89	(1.99 -2.45)	0.236	1.92	(2.01-2.03)
	F	67	91					
¿Comprende bien las recomendaciones del documento escrito?		Si	No	OR	IC95%	p	OR*	IC95%
	M	21		1.77	(1.88-1.91)	0.032	1.81	(1.91-1.95)
	F	17						

Tabla 3. Asociación entre el sexo con la comprensión de mensajes de salud y nutrición en adultos con enfermedades crónicas.

*OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confianza al 95%; a Odds Ratio ajustada por nivel de instrucción. a** Información compleja que le impiden recordarla por completo. b)*** No ha podido escuchar adecuadamente, aunque no presente problema alguno de audición

Green [14] expuso que entre los factores que contribuyen al cambio de conducta se encuentran: Los factores de predisposición- conocimientos de los individuos, actitudes, conductas, creencias y valores; factores permitidos- la estructura del ambiente o comunidad y la situación individual que facilita o presenta obstáculos para el cambio; Factores de refuerzo- los efectos positivos o negativos que influyen en la conducta. La elaboración de mensajes se ha estudiado largamente en especial en aquellos en los cuales los contenidos del discurso de los medios de comunicación están dirigidos a masas, como es el caso de los audiovisuales [15] Roiz Miguel. Este análisis ha permitido establecer conclusiones como por ejemplo que los mensajes deben disponer de una estructura profunda, lo que lo debería convertir en un intento necesario del abordaje metodológico del universo simbólico en la comunicación de masas. Es importante que durante la implementación de estrategias para la comunicación en salud, el compromiso de las comunidades implique no sólo la participación de éstas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, sino también su cooperación en el fortalecimiento de las organizaciones sociales que finalmente permita que la población se constituya como un interlocutor válido y con poder suficiente para

convertirse en parte activa de las intervenciones [16]. Mientras tanto, los mensajes que el personal sanitario dirige a un paciente debería ser totalmente personalizado, sin embargo, factores como el tiempo que dispone un profesional de la salud para cada consulta, o el gran volumen de pacientes que se maneja en consulta externa podría dificultar la comunicación con el paciente.

En base a la búsqueda bibliográfica realizada, existen varios estudios y normativas de la Organización Mundial para la Salud [17-19] que analizan la regulación de los mensajes, la comunicación y el marketing en medicamentos y alimentos [20-22], de manera masiva, sin embargo, no existen normativas que regulen la adecuada comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, por lo que se espera que en un futuro, las estrategias de comunicación y la elaboración apropiada de mensajes en salud, permitan generar tratamientos con mejor adherencia y mayor éxito en terminos de salud individual y poblacional. Al respecto, se pueden citar los trabajos de Ríoz Hernández [23] y el manual de la OPS [24] sobre promoción de la salud, donde se pueden encontrar algunos de los parámetros necesarios para hacer efectiva una adecuada comunicación. Además estudios a nivel general sobre la salud y la atención en salud [25-

28]incluido el de Tejera et al., [29] muestran como se deben manejar las estrategias didácticas para la formación de habilidades comunicativas.

Los profesionales de la salud deben tener especial y empático cuidado a la hora de comunicar los mensajes tan importantes para las personas como los mensajes en salud.

Conclusiones

Se concluye que el nivel de comprensión de los mensajes de salud y nutrición difieren entre hombres y mujeres. Se debe indagar profundamente los sesgos de género que dificultan la comunicación entre el personal sanitario y las mujeres en especial. Además, se debe poner especial cuidado en la comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes, debido a que puede conducir a graves problemas en cuanto al cuidado de salud y la adherencia al tratamiento.

Agradecimientos y financiamiento

Los autores extienden su agradecimiento a los pacientes que amablemente contribuyeron al desarrollo de este proyecto. Este proyecto no recibió ningún tipo de financiación para su realización.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses en la realización del presente trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Freire WB, Brenes L, Waters WF, Paula D, y Mena MB. (2011). SABE II. Situación de Salud y Nutrición de los Adultos Mayores Ecuatorianos, a través de biomarcadores 2010-2011. (p. 282). Quito - Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social -Programa Aliméntate Ecuador/
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la obesidad <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index9.html>. Obtenido el 11 de enero del 2019
3. Freire, W. Ramírez, M. Belmont, P. Mendieta, M. Silva, M. Romero N et al. RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. Quito, Ecuador.; 2013
4. Galmés-Cerezo María, Arjona-Martín José. La situación de la publicidad y las comunicaciones de marketing del sector de la salud en España. *Rev Esp Comun Salud*. 2014;5(2): 183-194
5. Fundamentos de la publicidad, citado el 20 de Marzo 2019. Obtenido de: <http://www.albertodeduran.es/wp-content/uploads/2014/08/1x05-Fundamentos-de-la-publicidad.pdf>.
6. Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, vol. 4, nº 1, 2011. ISSN 0718-4867. Universidad de la Frontera. Temuco-Chile. Pp. 123-140
7. Vargas Maria del Carmen. Publicidad y alimentación saludable, un acercamiento a los niños y amas de casa, tesis, Universidad Iberoamericana de México 2012. citado el 23 de Marzo del 2019, Obtenido de: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015580/015580.pdf>
8. US Department of Health & Human Services (2000). *Healthy People 2010*. [En línea]. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/>. [Consultado 06 de junio 2019].
9. Roíz Miguel, Análisis de la publicidad en la sociedad, citado el 24 de marzo del 2019, Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/DCIN9797110101A/19799>
10. Alcalay, R. (1999). La comunicación en salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3 (5) 192-196.
11. Ratzan, S. (1994). Health communication: Challenges for the 21st century. *Behavioral Scientist*, 38, 197-380.

12. Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación, vol. 4, nº 1, 2011. ISSN 0718-4867. Universidad de la Frontera. Temuco-Chile. Pp. 123-140.
13. Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación, vol. 4, nº 1, 2011. ISSN 0718-4867. Universidad de la Frontera. Temuco-Chile. Pp. 123-140.
14. Green, L.W. (1989). Making health communication programs work: A planners guide. National Institute of Health Publication.
15. Vacca C, Vargas C, Cañas M, Reveiz L. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(2):76-83.
16. Gumucio-Dagrón, A. (2004). El cuarto mosquetero: La comunicación para el cambio social. Investigación y Desarrollo, 12 (1), 2-23.
17. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos para la promoción de medicamentos (Resolución WHA 41.17). Ginebra: OMS; 1988.
18. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos (Resolución WHA 45.30). Ginebra: OMS; 1992.
19. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos (Resolución WHA 47.16). Ginebra: OMS; 1994.
20. Alonso V. Consumo de medicamentos y equidad en materia de salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Publica. 2003;13(6):400.
21. Domsbjan D. Seminario del Instituto de Investigaciones Farmacológicas. Publicidad de medicamentos en los medios: una cuestión preocupante. Hallado en: <http://www.essentialdrugs.org/efarmacos/archive/200405/msg00037.php>. Acceso el 24 de diciembre de 2010.
22. Moya de Sifontes MZ, Dehollain PL. Efecto de los medios de comunicación social en la adquisición de alimentos a nivel familiar. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1986; 36; 166-186.
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). Manual de comunicación para programas de promoción de la salud de los adolescentes [En línea]. Disponible en: <http://www.amro.who.int/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf> [Consultado 10 de enero, 2008].
24. Iván Ríos Hernández. COMUNICACIÓN EN SALUD: CONCEPTOS Y MODELOS TEORICOS. COMUNICACIÓN EN SALUD: CONCEPTOS Y MODELOS TEÓRICOS. IVÁN RÍOS HERNÁNDEZ. (pp. 123-140). PERSPECTIVAS DE LA COMUNICACIÓN • Vol. 4, Nº 1, 2011 • ISSN 0718-4867 UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA • TEMUCO • CHILE.
25. Duany Mejías T. (2014). Comunicación en salud: herramienta indispensable en la estomatología actual. Carta al Director. Rev Méd Electrón [Internet]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000400014&script=sci_arttext
26. Díaz Roig I, Díaz Pacheco G y Álvarez Sintés R. Comunicación en salud y técnicas educativas.
27. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. (2014). Medicina General Integral [Internet]. T. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p. 125-37. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/cap_16.pdf
28. Blázquez Manzano A, Feu Molina S, Ruiz Muñoz E, Gutiérrez Caballero J. (2012). Importancia de la comunicación interpersonal en relación médico-paciente en atención primaria. Rev Española Comunicación en Salud [Internet]. 3(1):62-76. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3981491.pdf>

29. Tejera Concepción JF. (2010). Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la carrera de medicina [tesis]. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.