

YOUTUBE Y SALUD ADOLESCENTE

¿CÓMO ES LA INFORMACIÓN DE SALUD EN YOUTUBE?



0:00 / 3:22



TRABAJO DE FIN DE GRADO: Una revisión narrativa



Autor: Álvaro Orihuel Pérez-Klett. Grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid.
Tutora: Marta Otaduy Zubía. Universidad Autónoma de Madrid. Hospital Universitario La Princesa

Suscribirse

Añadir a Compartir Más



Título: YouTube y Salud Adolescente: ¿Cómo es la información de salud en YouTube?

YouTube and adolescent health: How is their health information on YouTube?

Autor: Álvaro Orihuel Pérez-Klett. Estudiante de 4ª curso del Grado en Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid (Facultad de Medicina).

Tutora: Marta Otaduy Zubía. Profesora asociada para el Grado en Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. Supervisora de Enfermería de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Universitario La Princesa.

Índice

	Página
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
1. Introducción.....	7
1.1. Historia de Internet.....	7
1.2. Uso de Internet en la actualidad.....	7
1.3. Inteligencia colectiva.....	8
1.4. Salud 2.0.....	9
1.5. Redes sociales.....	11
1.6. El fenómeno <i>youtuber</i>	12
1.7. Los usuarios de las redes sociales: los adolescentes.....	13
2. Justificación.....	17
3. Metodología.....	19
4. Resultados.....	26
4.1. La información de salud disponible en YouTube.....	30
4.2. Iniciativas de prevención en YouTube dirigidas a adolescentes.....	31
4.3. Experiencias de los profesionales en campañas realizadas en YouTube y redes sociales.....	33
5. Discusión.....	34
6. Limitaciones.....	37
7. Conclusiones.....	38
8. Bibliografía.....	41

Agradecimientos

Quisiera agradecer a varias personas y entidades la ayuda que he recibido para la realización del presente Trabajo de Fin de Grado en Enfermería. En primer lugar, debo agradecer sinceramente a la Universidad Autónoma de Madrid por la oportunidad que brinda a todos los estudiantes todos los años de realizar este trabajo que nos acerca más que nunca al trabajo científico que merece esta titulación.

Así mismo, también muestro mi gratitud para con el personal de la biblioteca de la Universidad, especialmente a doña María Candelas Gil Carballo por su inestimable dedicación y colaboración con las búsquedas bibliográficas y a todos aquellos que hacen posible el préstamo interbibliotecario.

No podría continuar sin agradecer verdaderamente a la tutora de este trabajo, doña Marta Otaduy Zubía, quien se ha dirigido a mí en todo momento con paciencia, confianza, y grandes consejos. Sin embargo, agradezco especialmente que haya aceptado el tema del presente trabajo. Muchas gracias por todo ello, Marta.

Además, quiero expresar mi agradecimiento a profesionales como a don Jesús Morente López, uno de los tutores de prácticas clínicas en mi rotatorio de cuidados al paciente crítico, enfermero del Hospital Universitario La Paz y profesor de la Universidad Pontificia de Comillas, por la orientación recibida para encaminar el tema del trabajo. También agradecer a los organizadores y colaboradores de la II Jornada de Drogas y Prevención entre Iguales “Oportunidades preventivas de YouTube y otras plataformas de comunicación”, por compartir conmigo datos y bibliografía que han contribuido al desarrollo de este trabajo, especialmente a doña Laura García Iglesias, de Promoción y Desarrollo Social (PDS) y a doña Begoña del Pueyo Ruiz, periodista de Onda Cero.

Por último pero no por ello menos importante, mencionar el apoyo recibido de mis compañeros y amigos, quienes siempre se han mostrado dispuestos a ayudar con el trabajo.

Resumen

Internet ha traído consigo una nueva forma de comunicar a las personas: las redes sociales. YouTube es una de las que más visitas, usuarios y éxito tiene. Uno de los usos que se le da es para obtener información en salud. Muchos de sus usuarios son adolescentes, con problemas de salud característicos de esta fase del desarrollo tales como el suicidio, y los accidentes de tráfico, drogas...

Es por tanto oportuno explorar la información de salud en YouTube destinada a los adolescentes en diferentes bases de datos. En la presente revisión narrativa se han obtenido cuatro artículos relevantes en PubMed y Cinhal, los cuales trataban sobre la información genérica de salud en YouTube, la prevención del cáncer de mama y violencia de pareja, y sobre experiencias de enfermeras escolares en las redes sociales.

Mientras que los resultados de uno de los artículos son esperanzadores y tuvieron una buena acogida; en otro artículo, cuya metodología resulta confusa y compleja, no lograron los resultados que pretendían por varios motivos.

Quedó patente la escasez de información en salud de calidad en YouTube dirigida a adolescentes, y a sus problemas de salud relevantes. Existe un elevado riesgo de encontrar información de mala calidad y errónea en YouTube; habiendo una carencia de investigación respecto al tema.

Palabras clave: YouTube, Adolescente, Información de salud, Educación para la Salud.

Abstract

Internet has brought a new kind of communication: social networks. YouTube is one of them, with users and fame in large volume. Among other things, it is used to obtain health information. Most of its users are adolescents with characteristic health issues like suicide, road accidents, drug dependence...

Therefore, it is appropriate to explore the health information aimed at adolescents in YouTube in various databases. In this narrative review four relevant articles were obtained in PubMed and Cinahl, which deals with generic health information on YouTube, breast cancer and dating violence prevention, and school nurses' experiences at social networks.

While the results of one of the articles are encouraging and were well received; in other, whose methodology is confusing and complex, results were not the expected because of several reasons.

It became clear the lack of good quality health information on YouTube aimed at adolescents and their relevant health issues. There is a high risk of finding misleading information on this social network and a lack of research related to this topic.

Key words: YouTube, Adolescent, Health Information, Health Education.

1. Introducción

1.1. Historia de Internet

Internet surge en un contexto post-belicista debido a una serie de necesidades militares y estratégicas de Estados Unidos de América, de todas ellas la principal era debido a la amenaza constante de ataque nuclear que se vivía en la Guerra Fría, por lo que se hacía necesario un intercambio de información instantáneo, y la única solución apuntaba a la interconexión de ordenadores en red, algo que ya existía y se había probado su uso, eran las intranets.¹

Sin embargo, las intranets tenían un inconveniente, y era la centralización de la red, con el consiguiente riesgo de destrucción de la misma si se perdía el ordenador central. Así fue como nació en 1969 ARPANET¹, la primera red sin nodos centrales, de la que formaban parte cuatro universidades estadounidenses. En vista de las ventajas que la descentralización de las redes informáticas ofrecieron, más universidades e instituciones se fueron sumando a la iniciativa.

Como consecuencia de la descentralización de Internet y de su crecimiento imparable, resulta imposible saber qué hay en cada una de las páginas web presentes en la red. Como respuesta a este problema surgieron los buscadores, que tratan de catalogar el mayor número posible de páginas de Internet. Esto empezó en 1994¹ cuando dos estudiantes de la Universidad de Stanford, David Filo y Jerry Yang fueron archivando las direcciones que más les gustaban, agrupándolas por temas. Finalmente, acabaron comercializándolo en una página bajo el nombre de Yahoo! Sin embargo, en 1998 apareció un rival que acabó arrebatando a Yahoo! el primer puesto de clasificación de buscadores web. Se trata de Google, creado por otros dos estudiantes de Stanford, con la diferencia de que utilizaban una tecnología para clasificar las páginas en función de su importancia, algo que fue mejorándose progresivamente hasta obtener el famoso algoritmo actual de Google, empresa propietaria de YouTube.¹

1.2. Uso de Internet en la actualidad

La mayoría de los hogares españoles están equipados mediante un ordenador o al menos un teléfono móvil que les permite acceder a Internet, siendo un 74% el número de éstos con conexión a Internet. Entre los fines que persiguen los españoles con la utilización de Internet destaca la participación en redes sociales. La proporción de uso

de tecnologías de información por la población infantil (de 10 a 15 años) es, en general, muy elevada. Un 92% de los menores declaran ser usuarios de Internet, y cada vez más mediante el acceso por teléfonos móviles, alcanzando la utilización de éstos un 90.3% en la población de 15 años.²

En 2015 se registró que Internet tenía una penetración de 66.7% de usuarios por día, por detrás de la televisión pero por encima de la radio, revistas y diarios. El alcance es equitativo por sexo, pero no así por clase social. Por edad, los españoles de entre 14 a 24 años son los que más consumen Internet. Uno de los sitios más visitados con diferencia en Internet es YouTube, con 22.580 visitantes únicos en los últimos 30 días, por delante de ElPaís, Marca, Twitter, Antena3, As, 20minutos...³

Centrándonos en la población pediátrica, cabe destacar que a los 4 años un 32% de los niños ya manejen ordenadores, siendo del 94% a los 13 años. Las niñas llevan una cierta ventaja a los niños en cuanto al uso y al acceso por primera vez a Internet, superándoles en hasta 6 puntos porcentuales. La población estudiada declara acceder a Internet principalmente en sus respectivas casas, donde acceden un 80% de los niños y adolescentes. También acceden desde el centro de estudios, y aunque no es muy relevante este lugar de acceso respecto a sus hogares, supone el lugar donde más de la mitad de la población accede a Internet.⁴

Los servicios de tecnologías de la comunicación contratados que más se han visto incrementadas en los últimos años han sido Internet y la telefonía móvil. Ocho de cada diez hogares españoles disponen de ordenador de sobremesa o portátil. De la población de 15 años en adelante, el 41% disponen de smartphones, sobretodo en el último año, siendo el medio desde el que más acceden a Internet.⁵

De entre los usos de Internet detectados a 2012, es destacable que el 25.9% de la población estudiada accede a Internet para buscar información sobre salud. También se consulta mucha información sobre servicios sanitarios y seguridad social.⁵

1.3. Inteligencia colectiva

Gran parte de la riqueza cultural de nuestros países y comunidades proviene de la iniciativa de los propios ciudadanos. En el contexto actual de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), esto tiene una gran importancia ya que se han generado nuevos modos de interacción social. Mientras que la Sociedad de la Información se limitaba a generar y distribuir información, la Sociedad del

Conocimiento se refiere a las sociedades en las que el conocimiento se produce, se comparte y se facilita su accesibilidad. Esta evolución tiene su base en las TIC debido al paso de la web 1.0 a la web 2.0 donde los usuarios vieron abiertas las puertas para dejar de ser meros consumidores de contenidos para ser productores individuales o colectivamente en tiempo real⁶.

Según Pierre Lévy⁷, la inteligencia colectiva es una inteligencia repartida en todas partes, valorizada constantemente, coordinada en tiempo real, que conduce a una movilización efectiva de las competencias. Para este autor, además tiene una característica que lo hace realmente especial: el fundamento y el objetivo es el reconocimiento y el enriquecimiento mutuo de las personas. Esta inteligencia está sometida a valoración y a juicio constantemente. Por tanto, la inteligencia colectiva no es algo de actualidad, sino que existe desde mucho antes de la creación de Internet (ya en 1841 Charles Mackay introdujo el término en *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*⁸), pero se ha visto potenciada por el uso exponencial de éste.

1.4. Salud 2.0

Según Mariano Fernández Silano⁹ Internet, las Tecnologías de la Información y la Comunicación, y las redes sociales han provocado un cambio radical en la forma en la que se accede, utiliza y produce la información, por no hablar del incremento de volumen de ésta. Han causado una profunda transformación en los estilos de vida, relaciones sociales y personales (incluyendo la salud)... haciendo que sean más complejas y enriquecedoras permitiendo un mayor grado de intercambio e interacción.

La eSalud o eHealth

A pesar de ser uno de los términos utilizados en la literatura para referirse a la salud en la era digital, no existe consenso entre los autores a la hora de definirlo. Sin embargo, en la literatura la definición más referenciada fue la de Eysenbach^{9, 10}, en 2001: “eSalud es un campo emergente en la intersección de la informática médica, salud pública y las iniciativas privadas, en referencia a los servicios de salud y la información entregada o mejoradas a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio el término caracteriza no sólo un desarrollo técnico, sino también un estado de ánimo, una manera de pensar, una actitud y un compromiso para las redes y la inteligencia colectiva, para mejorar la atención de la salud a nivel local, regional y mundial mediante el uso de tecnología de información y comunicación”

La Salud 2.0

El concepto 2.0, que fue acuñado en 2004 por Tim O'Reilly⁹, implica un cambio de paradigma en internet en el que los usuarios dejan de ser simples consumidores para formar parte del conocimiento, mejorándolo, criticándolo o calificándolo.

Las redes sociales (que son al fin y al cabo formas de interacción social online) han repercutido sobre las nuevas formas de comunicación, centrándola más en el usuario y enriqueciéndolo con información. También han producido una enorme influencia en temas de la salud, lo que ha provocado que se estén tratando de centrar los esfuerzos de los profesionales sanitarios en el paciente a través de las nuevas tecnologías. La Salud 2.0 se concibe entonces como “una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo; en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales...) participan de forma activa empleando las redes sociales y las herramientas de la Web 2.0, para mejorar la calidad de vida de las comunidades”⁹

Como la web 2.0 permite a los pacientes tratar sobre sus condiciones de salud en las redes sociales, e incluso comunicarse directamente con profesionales, muchos han hecho de las redes sociales un lugar donde poder buscar aliados contra su enfermedad compartiendo experiencias, posibles tratamientos... También los profesionales se han sumado a todo esto para obtener información de sus pares y compartir conocimiento y experiencias, formando comunidades que son una enorme fuente de conocimiento de gran valor. Hay que destacar la importancia de la ventaja que trae esto: estrechar la relación entre pacientes y profesionales para que colaboren juntos en transformar su rol en la atención sanitaria a través de las redes sociales.⁹

El nuevo paradigma de salud y el contexto actual de crisis por la que atraviesan los sistemas sanitarios ha dotado de aún mayor protagonismo a la Educación para la Salud, siendo un elemento central en el ámbito sanitario y el educativo. La web 2.0 es un instrumento muy útil para este fin.⁹

Son por tanto, numerosos los autores que sostienen que son muchas las ventajas que ofrece el uso de internet en las intervenciones de salud, entre ellas: facilitan reducir la brecha entre profesional sanitario y paciente, con una sola publicación se llega a muchas personas de forma sencilla y costo-efectiva, facilitando el acceso a la salud a

grupos más aislados. Además, el hecho de utilizar este medio que es una de las principales formas de comunicación en jóvenes ayuda a llevar la salud a éstos.

¿Cómo afecta la Salud 2.0 a la Enfermería?

Según Azucena Santillán^{11, 12}, la enfermería se ha venido adaptando muy bien a las evoluciones de la tecnología, “es cuestión de evolución”, pero no así cuando se habla de salud 2.0, ya que no hay muchas personas que tengan claro qué es ese concepto. Ella define la enfermería 2.0 como “el modo de ejercer la enfermería según el cual se interviene sobre los pacientes utilizando las TIC (Tecnología de la Información y de la Comunicación) con el fin de aportar información que facilite el autocuidado a los pacientes que así lo deseen.”

La autora advierte que no todos los profesionales de enfermería están preparados para estos cambios: el rol del ePaciente y de la Enfermera 2.0. Siendo el ePaciente aquel que busca ser empoderado gracias a internet y las redes sociales.

Azucena Santillán, en su blog “Ebevidencia” recomienda la prescripción y recomendación a los pacientes de enlaces, páginas Web en salud, apps¹³... aprovechando el empoderamiento del ePaciente. La Junta de Andalucía ya publicó en 2006 un documento titulado “Selección y evaluación de sitios web a pacientes referidos al campo de la salud”¹⁴. Respecto a la prescripción de aplicaciones móviles, destaca la web del “Catálogo de aplicaciones móviles de salud”, donde se evalúan y se distinguen por encima de otras, aplicaciones que sean útiles en la salud 2.0 tanto para pacientes como para profesionales, mediante el Distintivo AppSaludable.¹⁵

1.5. Redes sociales

Como ya se ha venido diciendo anteriormente, las redes sociales, aplicadas a las TICs, pueden definirse según la RAE como: “plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a gran número de usuarios”.¹⁶

Según el VI Estudio de Redes Sociales de IAB Spain¹⁷, un 82% de los internautas de 18 a 55 años utilizan redes sociales, lo que representa más de 14 millones de usuarios en nuestro país. Esto se puede traducir en que las redes sociales siguen teniendo un buen nivel de penetración en nuestro país. Los usuarios de las redes sociales tienen el siguiente perfil: ligera mayor proporción de mujeres, un promedio de 34 años,

vive con de 2 a 4 personas en su casa, con estudios universitarios en un 42%, y un 68% trabaja por cuenta propia o ajena.

Las redes sociales más visitadas por el público de entre 18 a 30 años son Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Spotify y Tuenti. Siendo YouTube la red social más mejor valorada. Facebook destaca como favorita entre las mujeres, mientras que YouTube y Twitter entre los hombres.

El promedio de uso de todas las redes sociales es de 3.6 días por semana. Mientras que Facebook tiene un promedio de 7 días de utilización a la semana, YouTube tiene uno de 4.4. Las actividades más realizadas en redes sociales son: ver qué hacen sus contactos, consumir vídeos y música (debido a la fuerza de YouTube y Spotify), y enviar mensajes. Concretamente, los usos que se hacen de YouTube, según un 66% de usuarios son: ver vídeos y música, publicar contenidos y seguir una marca.

Prácticamente todos los adolescentes declaran ser usuarios de redes sociales, y un 84% de ellos indican que lo hacen a diario. Las redes más usadas son Facebook (algo menos que respecto al público 18 a 55 años) y YouTube (algo más respecto al público anterior). Instagram destaca entre las chicas, mientras que YouTube entre los chicos. Aunque Facebook sigue siendo de las más usadas, el dominio de Facebook es menor, lo que podría indicar una posible tendencia de futuro. Suben YouTube, Twitter e Instagram.

1.6. El fenómeno *Youtuber*

YouTube nace en 2005 con el propósito de facilitar el acceso al vídeo en la red y que los usuarios sean generadores de contenido. Por este motivo, este sitio web en poco tiempo crece de forma exponencial de la mano con las redes sociales, y actualmente es la web líder de consumo de vídeo en Internet. Tal ha sido su repercusión, que ha restado audiencia a la televisión tradicional, por lo que las cadenas televisivas han decidido apostar por esta red social y tener su propio canal en YouTube.¹⁸

Últimamente están creciendo otro tipo de contenidos que no tienen nada que ver con la televisión: los videoblogs o vlogs, gameplays... de los *youtubers*. personas con un canal en YouTube en el que suben sus propios vídeos y los comentan, ganando visitas y una gran cantidad de audiencia. Si estos *youtubers* atraen al público, el propio YouTube los incluye en el “programa de partners” de tal manera que estos usuarios tienen acceso

a mayor número de funciones y ventajas para optimizar su canal, con la posibilidad incluso de poder monetizar las visitas de sus vídeos. Cualquier persona puede ser un *youtuber*, pero para ello se deben comentar los vídeos y aportar algo al usuario que los visualiza.

Los *youtubers* crean contenido sobre gameplays, blogs, tutoriales, sketches de humor... Por ejemplo, el mayor *youtuber* de España es elRubiusOMG quien destaca sobre todo en sus gameplays (junto a otros como WillyRex o Vegetta777), pero también hace vlogs, vídeos de humor... En videoblogs destacan Luzu y Jpelirrojo. También existen los tutoriales y canales de moda como los de Patry Jordan e Isasaweis. Todas estas personas se han convertido en *influencers*, es decir, personas con gran presencia y credibilidad en redes sociales con una enorme capacidad de generar influencia en quienes consumen ese contenido.¹⁹

1.7. Los usuarios de las redes sociales: los adolescentes

Adolescencia y características

Como hemos podido ver a lo largo de toda la introducción, muchos autores afirman que, de una manera u otra, la población adolescente es de las que más se conectan a Internet, usa las redes sociales y consumen contenido como el que alberga YouTube.

¿Y quiénes son los adolescentes? Según la OMS, los adolescentes son aquellas personas entre 10 y 24 años. Se diferencian tres períodos con características diferentes, siendo los dos primeros en los que nos centraremos en este trabajo²⁰:

- De los 10 a los 14 años se abarca la preadolescencia o pubertad.
- De los 15 a los 19 años, que corresponde a la adolescencia propiamente dicha.
- De los 20 a los 24 años, que equivale a la postadolescencia o juventud.

La adolescencia es un período vital donde se producen muchos cambios tanto físicos como psicosociales, lo que les hace especialmente vulnerables e influenciados por su entorno, traduciéndose esto en múltiples riesgos para su salud.^{21,22}

Epidemiología de la adolescencia

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2012 el número de adolescentes entre los 10 y 21 años alcanzaba en España la cifra de 5.286.706, que es un 11.5% de la población española.²³

Muchos autores hacen especial énfasis en la dificultad de obtener datos veraces sobre problemas de salud en los adolescentes y los factores de riesgo. A pesar de esta traba, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que existen dos áreas fundamentales que requieren atención inmediata: la salud mental (depresión y suicidio) y la salud sexual y reproductiva.²⁴

Los jóvenes no acuden a consultar los problemas sociosanitarios. La asistencia sanitaria a pediatría o medicina de familia por parte de éstos era de un 23% y 17.1% en mujeres y varones respectivamente a partir de los 13 años, cuando a los 2 años acuden el 95% de la población.²³ A los adolescentes les preocupa poco su salud por que, en general, se tratan de personas sanas y visualizan las enfermedades y la muerte como algo muy lejano (sentimiento de invencibilidad). Esto hace que no perciban el sistema sanitario como un apoyo para mantener su bienestar, y solo hacen uso de él cuando se enferma.²⁵

En los últimos 50 años la mortalidad en la adolescencia y juventud se ha reducido, aunque menos en comparación con otras franjas de edad. Las causas de muerte son prevenibles en un alto porcentaje, como por ejemplo los accidentes y actos violentos, que son la principal causa de muerte. El 44% del total de defunciones por causas externas se deben a accidentes de tráfico, que suponen un 21% del total de fallecimientos en adolescentes. Un 16.8% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses, siendo tres veces más frecuente en chicos. El 42.6% de los jóvenes que utilizan moto no siempre emplea casco. El 60% de los accidentes con adolescentes involucrados sucede de viernes a domingo, con alcoholemias positivas en el 40% de los casos. Cada año, en España, cuatro de cada mil adolescentes son víctimas de accidentes de tráfico, resultando heridos o fallecidos.^{23, 26, 28} Otras causas de defunción en orden de incidencia son: suicidio, tumores, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, y del sistema nervioso. Hasta 732 jóvenes de entre 10 y 19 años fallecieron en 2011, un 0.3% de la mortalidad de toda la población.^{23, 28}

Los problemas que más afectan a la capacidad vital para alcanzar la vida adulta de manera saludable son: violencia física, conductas suicidas, el abandono escolar, abuso de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual (ITS), los trastornos mentales, problemas escolares, trastornos de la conducta alimentaria y el embarazo precoz.²⁴

Como podemos observar, los problemas de salud determinados por las conductas y los entornos sociales tienen un cariz muy importante, y además cada vez afectan con más fuerza a los jóvenes, como puede observarse en casos como la obesidad, las drogadicciones y el tabaquismo,²⁴ todo ello debido a un ocio inadecuado. Más de 600.000 menores se embriagan 2 o 3 días al mes, y un 36% de los adolescentes entre 14 y 18 años reconoce haberse emborrachado alguna vez en los últimos 30 días. Dos tercios de los adolescentes consumen alcohol esporádicamente, y de ellos, la mitad asociado a drogas ilegales.²⁶

Cada vez es menor la edad de inicio al consumo de sustancias tóxicas, siendo las que principalmente se consumen y de forma masiva el alcohol, tabaco y cannabis. Es destacable una práctica de consumo de alcohol de forma abusiva concentrado en los fines de semana, el denominado *binge drinking*.²⁸ El tabaco y el alcohol se inician sobre los 13.5 años. A los 18 años el 92.4 % de los jóvenes ya ha tomado alcohol y un 20% ha tenido en su vida una o más intoxicaciones etílicas. El cannabis se caracteriza por un 2.47% de consumo, mientras que para otras drogas como la cocaína o las drogas de diseño se han descrito cifras no superiores al 1%.

El suicidio llega incluso a representar el segundo motivo de muerte en la población de 15 a 24 años a nivel mundial²⁶. Supone un 9.7% del total de fallecimientos de jóvenes en el 2010, siendo superior en varones.²⁸

Un problema para la salud que está creciendo en mayor importancia social es el maltrato y el acoso. Un 2% de jóvenes entre 11 y 17 años han manifestado recibir acoso en forma de insultos, motes, burlas, aislamiento, amenazas, golpes... Un 20% de los adolescentes ha participado alguna vez en acoso y maltrato.²⁷ El acoso escolar afecta al 10-12% de los alumnos. Con respecto al uso de las redes sociales, están apareciendo nuevos fenómenos como por ejemplo el ciberacoso o ciberbullying, afectando a un 3.8% de los jóvenes.²⁸

Solo un 35% de la población está contento con su apariencia, aunque su autoestima sube hasta un 55% de chicos y chicas satisfechos consigo mismos. Un 2-3% de los jóvenes tienen un nivel de la misma significativamente bajo.²⁷

La transición al mercado laboral es un momento crucial en la vida de los jóvenes que va a condicionar sus oportunidades futuras, sin embargo esto va a depender del contexto socioeconómico de cada país, y el de España no lo favorece actualmente,

resultando en unas elevadas tasas de paro juvenil, lo que repercute en un problema añadido al momento de cambio vital problemático para la salud mental.²⁸

Las prácticas sexuales de riesgo son comunes en estas edades, como por ejemplo el no usar métodos anticonceptivos, ofreciendo como principales riesgos las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Un 38% de los jóvenes declara no haber usado métodos anticonceptivos o de profilaxis todas sus relaciones sexuales.²⁸ Hasta un 2.5% de las chicas en 2006 ha tenido al menos un embarazo.²⁷ La interrupción voluntaria del embarazo ha descendido con respecto a otros años, siendo la tasa en 2012 de un 7.2%.²⁸ Un 14% de los adolescentes de España dice no disponer de información sexual, siendo muy deficitario el papel de la familia y la escuela en la educación sexual. De hecho, las amistades e internet son de los referentes que más recurren.²⁸

Con respecto a la alimentación, los adolescentes se enfrentan a múltiples alteraciones: omisión de comidas, consumo excesivo de comida basura, alimentación en horarios irregulares, abuso de bebidas azucaradas y energéticas...²⁷ La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes es alta (entre los 16 y 24 años un 23% de los chicos muestra niveles de sobrepeso, frente al 15% de las mujeres; un 6% de ellos y un 4% de ellas sufren obesidad). Son característicos de la adolescencia los Trastornos de la Conducta Alimentaria como la anorexia y la bulimia, con una gran prevalencia en mujeres pero con aumento de la misma en hombres. Las cifras de prevalencia rondan en torno al 1-3% en población adolescente y joven en ambos sexos, y entorno al 4-5% en mujeres jóvenes y adolescentes. A esto hay que añadir una elevada tendencia al sedentarismo y la falta de ejercicio del adolescente. Cerca de un 10% de las personas jóvenes no realiza actividad física alguna. Esto se puede ver relacionado con un abuso de la televisión, ordenador, consola y móvil, lo cual provoca un estilo de vida más sedentario.²⁸

Un gran número de adolescentes duerme menos de las horas recomendadas, debido a una tendencia a acostarse tarde para realizar actividades como ver la televisión, chatear, usar el ordenador... Lo que se traduce en un mayor cansancio durante el período lectivo, y como resultado de ello, es frecuente observar un peor rendimiento escolar.²⁸

2. Justificación

Nos enfrentamos al cambio constantemente. Internet es un ejemplo de ello, es el reflejo de la sociedad y, por tanto, cambia según las características de ésta fluctúan. No solo ha supuesto una revolución en tecnología, si no en la propia sociedad, dado que se ha modificado la forma de relacionarse con la gente, y además muchas de las decisiones que tomamos lo hacemos en base a esta herramienta. Es un medio de comunicación desde la que se accede ya no solo desde el ordenador, si no desde dispositivos móviles como los Smartphones, teniendo un gran impacto en la gente joven. Como se dijo antes, está destinado a ser un agente de cambio en el presente y en el futuro gracias a una de sus grandes características: la creación de información y conocimiento mediante la colaboración de muchos individuos (inteligencia colectiva).

Al crecimiento imparable de Internet, le ha seguido el crecimiento de las redes sociales, en semejantes dimensiones. Tal es el éxito de ellas, que se han diversificado en muchos subgrupos: redes de amistades como Facebook, para hacer blogs como Wordpress o Blogger, publicación de microposts como Twitter, redes para establecer mensajería instantánea como Messenger y WhatsApp, y difusión de contenido esencialmente audiovisual como Instagram y Youtube. Además, mientras han aparecido en los últimos años redes sociales enfocadas al mundo laboral como LinkedIn, se han consolidado otras focalizadas en los “contactos” como Meetic, Badoo, Bender...

Dado que muchas de las consultas que se hacen en redes sociales y en Internet tienen que ver con temas de salud, y debido a que no toda la información que existe es fiable, surge la llamada Salud 2.0, que pone al servicio del paciente o usuario información de primera mano de profesionales de la salud y de otros pacientes que generan información, y empoderándolos.

Parece incuestionable, que si bien toda la población es *target* de Internet y de las redes sociales, la población joven y los adolescentes son de los que más uso hacen de ella. Tal es la relación que hay entre ellos, que la posibilidad de que Internet ejerza una gran influencia en los adolescentes es muy grande. Se comentaba anteriormente de la influencia que tenían los *youtubers* en diferentes campos (*influencers*).

Los adolescentes son una parte de la población que viven su proceso de salud de una forma diferente al resto, debido a los cambios que en ella se producen y la vulnerabilidad a la que se ven sometidos, lo que les hace ser un grupo de riesgo en salud.

Por ello, parece adecuado plantearse la necesidad que tienen estas personas de realizar educación para la salud en temas de interés de estos adolescentes, y parece oportuno utilizar una plataforma o red social en auge en la actualidad como es YouTube para captar su atención y lograr transmitirles mensajes saludables.

Por todo ello, el presente trabajo se propone realizar una revisión bibliográfica con el fin de conocer la situación actual de YouTube como herramienta para la realización de educación para la salud a la población adolescente (de 10 a 18 años), por parte de los profesionales de la salud.

3. Metodología

Como se ha comentado en el epígrafe anterior, con el fin de conocer cuál es el estado actual del tema planteado se realiza una revisión narrativa²⁹, dirigida a saber qué iniciativas existen respecto a educación para la salud a través de YouTube dirigido a los adolescentes.

Se enunciaron los términos relevantes o palabras clave que se utilizaron para realizar las búsquedas bibliográficas, que son los siguientes: adolescentes, adolescencia, educación para la salud, YouTube, y salud 2.0. Estos términos están en lenguaje libre, y para traducirlos a lenguaje controlado se utilizaron las plataformas DeCS, MeSH, y los tesauros de Cinahl.

Para realizar la revisión narrativa se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Cinahl, Cuiden, Scielo, Cochrane Plus, Cuidatge, Joanna Briggs Institute, Adolec, Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Debido a la naturaleza novedosa del tema, se realizaron búsquedas en Google Scholar para ampliar información y obtener artículos a texto completo (algunos no se pudieron obtener a texto completo y hubo que obtenerlos gracias al Préstamo Interbibliotecario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid). Solamente se obtuvieron artículos relevantes en PubMed y Cinahl.

Conversión de palabras clave en lenguaje libre a lenguaje controlado			
Lenguaje libre	DeCS	MeSH	MH (Cinahl)
Adolescentes	Adolescente, adolescent	Adolescent	Adolescence
	Salud del adolescente, adolescent health		
Educación para la Salud	Educación en salud, health education	Health Education	Health Education
YouTube	-	-	-
Salud 2.0 / 2.0	-	-	-

Tabla 1: lenguaje libre comparado con el lenguaje controlado de tres plataformas. Fuente: elaboración propia.

Criterios de inclusión y exclusión		
Ítems	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Idioma	Español, inglés y portugués.	Idiomas diferentes a los de los criterios de inclusión.
Antigüedad	Máximo de 10 años (dado que corresponde con el nacimiento de YouTube)	Superior a los 10 años.
Calidad	Sigue las recomendaciones de la Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) si las hay para cada artículo	No sigue las recomendaciones CASPe
Temática	<ul style="list-style-type: none"> • Revisiones narrativas, sistemáticas o meta-análisis que analicen cómo es la información en salud que hay en YouTube. • Información sobre vídeos en YouTube con contenidos de educación para la salud hechos por profesionales y dirigidos a adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre vídeos en YouTube con contenidos en salud dirigidos a población general y adulta. • Información sobre vídeos de YouTube con contenidos de malas prácticas no saludables. • Información sobre vídeos de YouTube realizados entre pares sobre salud. • Información sobre vídeos de YouTube dirigidos a otros profesionales de la salud o estudiantes de disciplinas de la salud.

Tabla 2: criterios de inclusión y exclusión de los artículos a incorporar en la presente revisión. Fuente: elaboración propia.

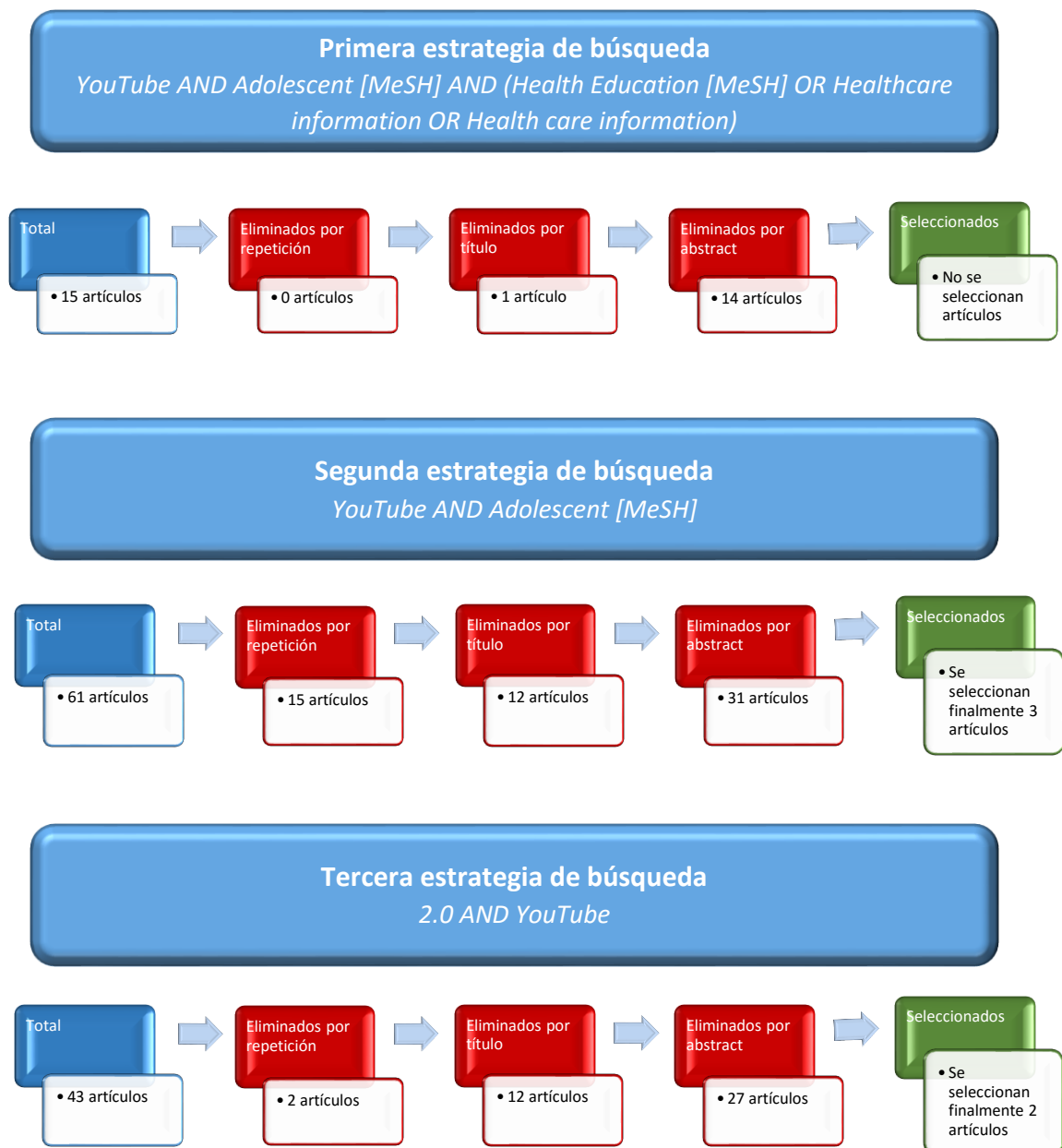
Se buscaron estudios de evidencia tanto cualitativa como cuantitativa (y todos los tipos de metodologías y enfoques que incluyen cada uno de ellos) para saber y conocer todo lo que exista en la literatura científica que hable sobre educación para la salud a través de YouTube dirigido a adolescentes. No se excluyeron artículos no originales (no siguen el formato IMRYD) ni artículos de opinión.

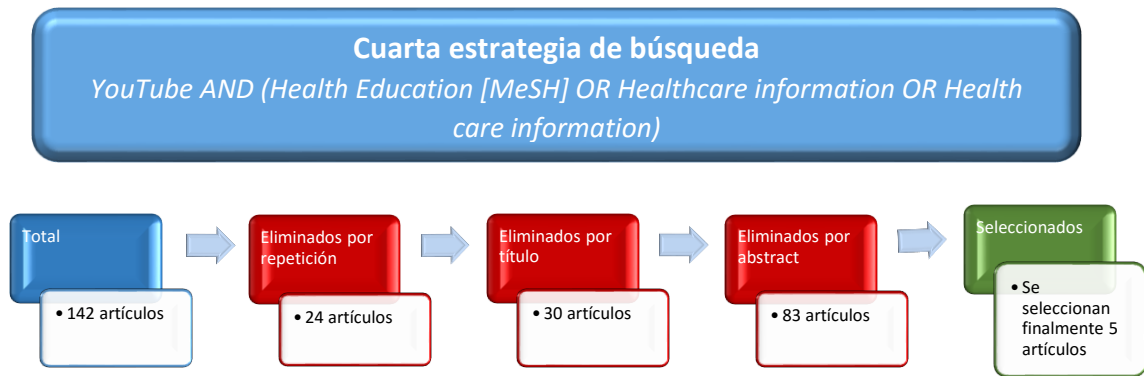
PubMed

En PubMed se utilizaron las siguientes estrategias de búsqueda: YouTube AND Adolescent [MeSH] AND (Health Education [MeSH] Healthcare information OR

Health care information), YouTube AND Adolescent [MeSH], 2.0 AND YouTube, YouTube AND (Health Education [MeSH] OR Healthcare information OR Health care information). De esta forma, en las ecuaciones de búsqueda se emplean términos en lenguaje libre y controlado combinados con operadores booleano, incluyendo limitadores.

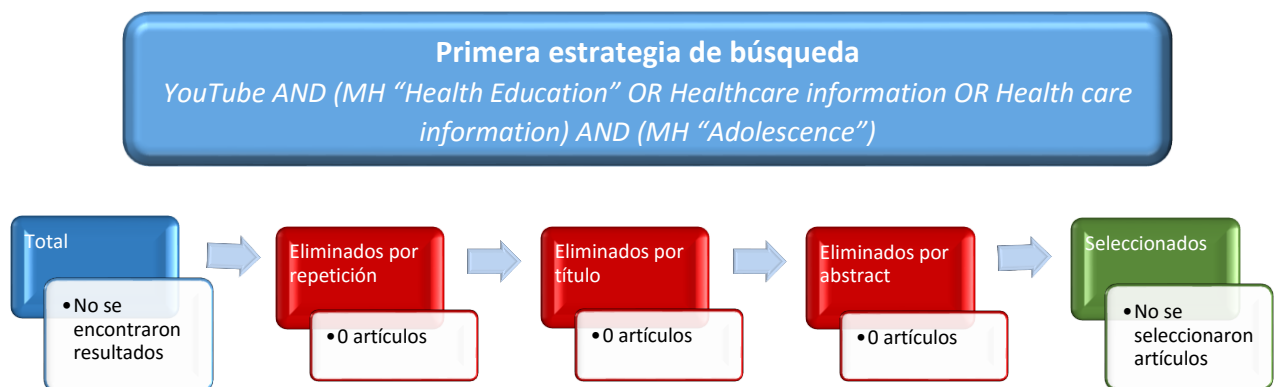
Esta base de datos ofrece artículos relacionados con cada uno de los mostrados en ese momento y que no han sido resultado de la sentencia de búsqueda. Por este procedimiento se obtuvo un artículo más.

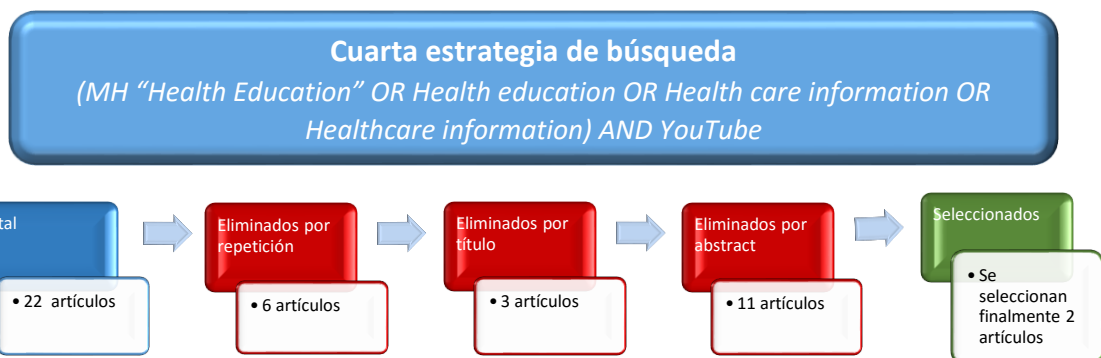




Cinahl

En Cinhal se siguieron unas pautas semejantes a las utilizadas en la anterior base de datos, pero extrapoladas a los descriptores de Cinhal. De esta manera se realizaron las siguientes estrategias de búsqueda: YouTube AND (MH “Health Education” OR Healthcare information OR Health care information) AND (MH “Adolescence), YouTube AND (MH “Adolescence”), 2.0 AND YouTube, (MH "Health Education" OR health education OR Health care information OR Healthcare information) AND YouTube. Por tanto, al igual que antes, en una misma ecuación sentencia de búsqueda coinciden lenguaje libre y lenguaje controlado combinados por operadores booleanos y restringidos por limitadores.





En las restantes bases de datos bastó con hacer una sencilla búsqueda con la palabra clave YouTube, de tal manera que en la mayoría de ellas no se encontraron resultados.

Cuiden



Scielo



Cochrane Plus



Cuidatge



Joanna Briggs Institute



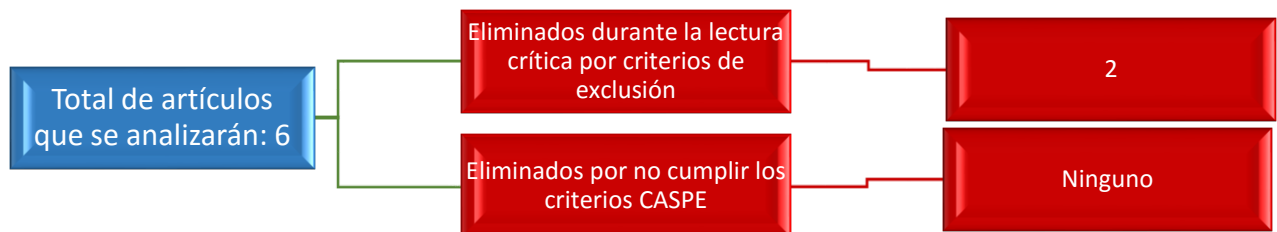
Adolec



Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud



Total de artículos que se analizaron la siguiente fase



4. Resultados

Tras llevar a cabo las estrategias de búsqueda anteriormente descritas y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 4 artículos que aparecen recogidos en la siguiente tabla (Tabla 3). El análisis de su contenido queda recogido en las siguientes categorías presentadas: la información de salud disponible en YouTube, iniciativas de prevención en YouTube dirigidas a adolescentes, y experiencias de los profesionales en campañas en YouTube y redes sociales.

Autores	Título	Año	Tipo de artículo	Población y ámbito de estudio	Contenido	CASPe
Chalil KM, Rivera-Rodríguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK.	Healthcare information on YouTube: A systematic review. ³⁰	2015	Revisión sistemática	No se delimitó la búsqueda según población ni ámbito: todos los grupos poblacionales, ámbito internacional.	<p>Muchos de los vídeos analizados pueden llegar a promocionar malas prácticas, teniendo más visitas y votos positivos que vídeos con contenidos positivos. En vídeos con información sobre temas de salud se vio que muchos de los cuales que realmente contenían información correcta y útil estaban realizados por profesionales u organizaciones. Sin embargo, la mayoría de vídeos contenían experiencias personales.</p> <p>La posibilidad de que una persona busque información sobre un tema de salud y se encuentre información errónea o contradictoria es muy alta.</p>	Los resultados son válidos pero podrían ser más exactos de haber definido una población de estudio más concreta y haber incluido búsquedas en más bases de datos y artículos en idiomas diferentes al inglés.
Bottorff JL, Struik LL, Bissell LJL, Graham R, Stevens J, y	A social media approach to inform youth about breast	2014	Estudio descriptivo y exploratorio	135 adolescentes de Columbia Británica, en Canadá	<p>Se crearon dos vídeos, uno para cada sexo, para advertir de los riesgos de sufrir cáncer de mama por tabaquismo activo o pasivo.</p> <p>Aunque no había manera de saber si los vídeos cambiaron los comportamientos de los</p>	Tipo de estudio no contemplado para ser susceptible de aplicación de herramientas de

YouTube y Salud Adolescente: ¿Cómo es la información de salud en YouTube?
Trabajo de Fin de Grado en Enfermería

Richardson CG.	cancer and smoking: an exploratory descriptive study. ³¹				adolescentes respecto al tabaco, sí que fueron efectivos en aumentar la preocupación por el riesgo que implica la exposición al tabaco (83,3% y 89% en chicas y chicos respectivamente).	lectura crítica CASPe
Lambert DN, Bishop LE, Guetig S, y Frew PM	A Formative Evaluation of a Social Media Campaign to Reduce Adolescent Dating Violence. ³²	2014	Estudio mixto: cualitativo (entrevistas e informantes clave), y cuantitativo (estudio transversal y <i>web analytics</i>)	En Atlanta, EEUU. 15 adolescentes en la parte cualitativa y 2929 personas captadas por Google Analytics, más un número indeterminado de internautas que accedieron a las diferentes redes sociales.	Para evaluar la trascendencia de una campaña para reducir la violencia de pareja en los adolescentes, este estudio se llevó a cabo en diferentes plataformas 2.0. La campaña no arraigó en población de entre 11 y 14 años, mientras que en mayores de 18 tuvo más éxito. Aunque en Facebook la campaña tuvo mayor repercusión, en YouTube también se alcanzaron elevadas tasas de audiencia. Destaca la importancia de transmitir mensajes breves, siendo más valorados.	Tipo de estudio no contemplado para ser susceptible de aplicación de herramientas de lectura crítica CASPe
Wysocki R.	Social Media	2015	Artículo no	-	El Klein Independent School District (Klein ISD)	No se pueden

	<p>for School Nurses. Promoting School Health in the 21st Century.³³</p>		<p>original</p>	<p>de Texas, que comenzó con un equipo de enfermeras escolares muy proactivas en las redes sociales, creó un Comité de Comunicaciones encargado de impulsar campañas saludables en las redes sociales.</p> <p>Un ejemplo fue la de promoción del lavado de manos, en 2014. Las enfermeras animaron a participar a todas las personas de los centros educativos en los que trabajaban. En esta campaña, se subió un vídeo a YouTube (además de actuar en otras plataformas) en el que se mostraban a estudiantes realizando el procedimiento bajo consentimiento paterno. Se compartió y difundió por el resto de redes sociales por parte de las enfermeras de esa organización.</p> <p>Además de ser una forma de realizar promoción de la salud y prevención de enfermedades, es una buena manera de visibilizar la figura de la enfermera.</p>	<p>aplicar las herramientas CASPe de lectura crítica a un artículo no original.</p>
--	--	--	-----------------	---	---

Tabla 3: contenido resumido de los artículos incorporados a la presente revisión narrativa. Fuente: elaboración propia basada en los artículos incorporados³⁰⁻³³

4.1. La información de salud disponible en YouTube

En la revisión sistemática llevada a cabo por Chalil et al³⁰ con el fin de analizar el contenido y la veracidad de la información de salud disponible en YouTube, los autores distinguieron dos clases de vídeo en los artículos que revisaron: vídeos centrados en temas de salud polémicos y vídeos relacionados con diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades.

Respecto a los estudios centrados en temas de salud, esclarecieron que muchos de los vídeos analizados pueden llegar a promocionar malas prácticas (como no vacunarse). Dichos videos de contenido inadecuado pueden llegar incluso a tener más visitas y votos positivos que vídeos con contenidos fiables y más positivos aun habiendo un menor número de los primeros.

En cuanto a los estudios sobre vídeos relacionados con diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades, muchos de ellos estaban centrados en indagar sobre la veracidad de la información de los vídeos analizados. En muchos de ellos, como vídeos sobre cáncer prostático, problemas motores, artritis reumatoide y reanimación cardiopulmonar, la información era pobre y, a veces, contradictoria o errónea. Muchos de los vídeos que realmente contenían información correcta y útil estaban realizados por profesionales de la salud u organizaciones, como en el caso de vídeos sobre incontinencia. En ocasiones, y según la temática, estos vídeos realizados por profesionales son muy escasos, como aquellos que versan sobre el rabdomiosarcoma, campo en el que solo se halló un vídeo con estas características.

La gran mayoría de los vídeos revisados relataban experiencias personales publicadas por usuarios independientes que lanzaban frecuentemente críticas negativas a los profesionales sanitarios e intervenciones emitidas por los mismos. Los autores de esta revisión describieron las siguientes características de los vídeos de YouTube sobre salud:

- Los consumidores de esta plataforma hacen uso de este tipo de vídeos.
- Las fuentes más frecuentes son anuncios de servicios públicos de ciertas organizaciones, documentales, programas televisivos, y contenido anecdótico creado por usuarios.
- Es muy frecuente encontrar información equivocada y contradictoria en esta plataforma, y la probabilidad de que a ella accedan los consumidores es muy alta.

- Hay disponible contenido creado por gobiernos y profesionales, pero es muy escaso.
- Tienen el mismo número de visitas los vídeos más correctos o fiables que los contradictorios o negativos.
- Hay muy poca investigación centrada en el desarrollo de intervenciones para facilitar el acceso a información de calidad a los usuarios.

4.2. Iniciativas de prevención en YouTube dirigidas a adolescentes.

El artículo de los canadienses Bottorff JL et al³¹ encuadran la necesidad de su trabajo explicando la relación existente entre el consumo de tabaco, tanto de forma activa como pasiva, con el cáncer de mama. Según apuntan las investigaciones, durante la adolescencia y el embarazo es cuando se da un mayor crecimiento y diferenciación celular del tejido mamario. Estos momentos constituyen, pues, los puntos de mayor riesgo frente a la exposición a los carcinógenos del tabaco. Que se investigara esa relación no es casual, y es que el 11.8% de los canadienses entre 15 y 19 años son fumadores. Además, desde los 12 años los jóvenes están muy expuestos al tabaquismo pasivo. Es en ese contexto en el que se plantean la necesidad de diseñar medidas urgentes para concienciar a los adolescentes de la situación de riesgo en que se encuentran.

Decidieron crear dos tipos de vídeo: uno dirigido a las chicas y otro a los chicos, con diferentes mensajes en cada uno, los dos con el objetivo de concienciar sobre la relación entre el tabaco y el cáncer de mama y poder modificar dichos hábitos tóxicos. Ambos vídeos estaban realizados por animación de textos e imágenes junto con música. El vídeo para las chicas se centraba en información sobre la incidencia y el riesgo de la exposición, así como consejos para reducir el mismo. El de los chicos, iba dirigido a informar sobre el riesgo que supone a sus compañeras el exponerse, y consejos para que colaboren en protegerlas.

Los adolescentes recibieron estas propuestas de forma muy positiva. La mayoría de la muestra de 135 adolescentes de los autores canadienses, tanto en chicas como chicos, afirmaron haber aprendido algo nuevo y expresaron preocupación por el riesgo de que ellas pudiesen desarrollar cáncer de mama (el 83,3 y 89% en chicas y chicos respectivamente). Destacó mucho el entusiasmo que demostraron por compartir el vídeo por las redes sociales con su familia y amigos, Es notable la diferencia de género en esta cuestión, ya que hasta un 78% de los chicos lo compartirían, mientras que solo un

60.2% de las chicas lo harían. Sin embargo, tanto un 87.7% como un 91.9% de chicas y chicos respectivamente, estaban de acuerdo con que estuviese colgado en YouTube.

Además de recibir buena acogida por parte de la muestra, ambos vídeos recibieron sugerencias, mostrando que son susceptibles de mejorarse: la música podría ser más actual, cabría disminuir la velocidad del vídeo entre fotograma y fotograma, añadir voces en off, compartir una historia personal...

Lambert DN et al³² de EEUU, revelan que, según las encuestas, en hasta un 10% de las relaciones de parejas de adolescentes se produce violencia de pareja, sobre todo a las edades entre 16 y 18 años. Es reseñable destacar que, sobre todo entre los más jóvenes, las agresiones están perpetradas sin distinción de sexos.

Optaron por un diseño con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo): serían 15 personas formadas por los miembros del equipo de Start Strong de Atlanta (un programa de carácter nacional con el objetivo de promocionar las relaciones de pareja saludables y libres de violencia), encargados de diseñar y difundir las campañas para las redes sociales, incluyendo YouTube, los que evaluarían las mismas mediante entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. También se les realizó una encuesta sobre su percepción en cuanto a la recepción del mensaje, la evaluación de la fuente y el potencial cambio de comportamientos y hábitos. También se evaluó la eficacia de las campañas en las redes sociales mediante las visitas a la página oficial del programa Start Strong Atlanta gracias a la herramienta Google Analytics.

Las percepciones del equipo de 15 participantes de Start Strong Atlanta no fueron del todo positivas, ya que la mayor parte de los usuarios que visitaron la página oficial del programa fueron visitas de “primera vez”, lo que demuestra que no enganchó lo suficiente como para acceder a otros posts. La cuestión no quedó ahí, y es que según los datos recabados por Google Analytics, el 43.8% de los visitantes eran de entre 18 y 24 años. La población objetivo era aquella entre 11 y 14 años, precisamente los que menos accedieron a la página. Aunque Facebook y Twitter fueron las redes sociales con mayor atracción según los 15 participantes, YouTube también tenía un cierto peso (en cuarto lugar de atracción de todas las páginas utilizadas, que fueron siete). Más de la mitad, un 68.8% de los usuarios captados por Google Analytics que accedieron a la página oficial, eran de sexo femenino. En las entrevistas y grupos de discusión, los miembros del equipo observaron que predominan los mensajes de carácter negativo en

las redes sociales (criticando y castigando la violencia). Esto hizo que solamente se publicaran mensajes positivos (de promoción de relaciones saludables). Algunos miembros afirmaron que, aunque la campaña únicamente se centraba en mensajes preventivos, debería combinar también prevención secundaria y terciaria. Otro dato interesante que se extrajo es que los mensajes eran más efectivos cuando se expresaban de forma breve y sencilla.

4.3. Experiencias de los profesionales en campañas realizadas en YouTube y redes sociales

La iniciativa retratada en el artículo de Wysocki R³³ está encaminada a fomentar la proactividad de las enfermeras escolares en las redes sociales para acercar la salud a los estudiantes de una manera profesional y responsable, tal y como plantea el Klein Independent School District (Klein ISD) de Texas. Las enfermeras que formaban parte de él crearon campañas para fomentar la salud en las redes sociales, como la del lavado de manos. Realizaron un vídeo que subieron a YouTube con imágenes de alumnos lavándose las manos (bajo consentimiento paterno) y ellas mismas se encargaron de difundirlo compartiéndolo en otras redes. Aparte de trabajar en las redes sociales, también tenían a su cargo diferentes blogs, contactaron con los alumnos, profesores y padres telemáticamente y por correo electrónico, y realizaron planes de cuidado individualizados en formato PDF.

La autora, sin dar datos, afirma que el uso correcto de las redes sociales ha probado ser una herramienta muy útil para trabajar la concienciación de temas de salud como el lavado de manos y, además, para fomentar la visibilización del rol de la enfermería.

5. Discusión

Ante la escasez de literatura científica sobre el tema que concierne al presente trabajo, se amplió la búsqueda en las bases de datos y repositorios de las páginas web de Salud de las Comunidades Autónomas de España, siendo también infructuosa.

Un gran número de los artículos no seleccionados trataba sobre la información de un determinado tema de salud en YouTube con interés para la población general o a la población adulta. También ha sido muy frecuente la detección de literatura que versa sobre la información transmitida por personal no sanitario, como pacientes o legos, ya sea como fuente de apoyo frente a un problema de salud, expresar una opinión, dar consejos en salud... En su mayoría, estos autores no suelen tener información del todo fiable e incluso promocionan malos hábitos. En menor medida, se ha encontrado información sobre vídeos dirigidos de profesionales a profesionales o incluso a estudiantes universitarios de disciplinas de salud.

En vista de lo anterior, se puede afirmar que los vídeos en YouTube creados por profesionales y dirigidos a la población general no son abundantes, pero sí existen. Sin embargo se ha constatado una gran escasez de contenido dirigido a adolescentes, ya que tan solo se han encontrado tres artículos en los que se relacionen de forma directa los profesionales de la salud, YouTube, y los adolescentes. Casi todos los artículos que se obtuvieron de las bases de datos son extranjeros y en lengua inglesa. Solo uno estaba redactado en alemán y dos en castellano.

La acogida tan positiva observada en proyectos como el de los dos vídeos sobre el tabaco y el cáncer de mama de Bottorff et al³¹ indica que emitir información de salud mediante este formato resulta atractiva y con gran potencial de ser compartido en las redes sociales. No obstante, como los mismos autores indican, aunque se puede saber si los conocimientos y la preocupación por estos temas aumentan, todavía no hay estudios que indiquen cómo y de qué manera cambian los hábitos y comportamientos. Algo que puede influir negativamente en la validez de los resultados de este estudio es el tipo de muestreo, ya que no es aleatorizado.

Además de haber poca evidencia de que este tipo de intervenciones puedan resultar efectiva en los adolescentes, hay artículos como el de Lambert et al³², en el que se describe cómo se pretende reducir la violencia de pareja entre adolescentes mediante las redes sociales, que no logran los resultados esperados. Esto podría deberse a varias

variables intervinientes o confusionales, según señalan los propios autores: falta de preocupación por la violencia de género entre los más jóvenes, y más aún a través de este tipo de proyectos, haber utilizado contenido poco atractivo para la audiencia objetivo, que algunos jóvenes hayan falseado su fecha de nacimiento en el registro de algunas redes sociales que solo permiten el registro de mayores de cierta edad, y no haberse centrado en una red social en concreto, sino haber intentado una difusión a través de varias.

Cada red social tiene su función y su mecanismo, y no se pueden utilizar todas de la misma manera y para la misma campaña. Mientras que Facebook tiene como objetivo el establecimiento de contactos entre amigos, Twitter se diseñó para publicar *posts* sencillos y directos. Pinterest tiene por función compartir imágenes predominantemente, y YouTube colgar vídeos y compartirlos con todo el mundo. Como cada una tiene diferente mecanismo de uso y objetivos, no es posible usar la misma estrategia en todas.

La metodología seguida por los autores en este estudio resulta algo confusa y, quizás, muy indirecta, ya que en vez de entrevistar a los miembros del equipo de la campaña y colaboradores sobre lo que ellos creían que atraía y captaba la atención de los usuarios, podrían haber reclutado a adolescentes que hayan consumido ese contenido y entrevistarlos a ellos. Además, midieron solamente los usuarios de su página oficial y no el consumo de los contenidos colgados en la campaña, y podría darse el caso de que algunos usuarios se conciencien y se informen sobre este tema tan solo visualizando el contenido colgado en las redes sociales y no sientan la necesidad de visitar la página oficial. El estudio se podría reorientar de la siguiente manera: centrarse en un par de redes sociales para difundir información sobre este tema y concienciar a los adolescentes (por ejemplo YouTube como principal, ya que, como se mencionó anteriormente, la explotación de esta red puede ser muy beneficiosa, y Twitter para difundir mensajes clave y compartir los contenidos colgados en YouTube), que sean redes sociales que permitan el acceso a los contenidos sin necesidad de ser mayores de cierta edad o con registro, analizar el tráfico de internautas y sus características en esas redes sociales, y reclutar una muestra de adolescentes no solamente de una ciudad o población. También podría ser necesario investigar acerca de por qué los adolescentes de edades tempranas (11 a 14 años) muestran poco interés por este tema.

En la literatura científica revisada hay también constancia de intervenciones realizadas a través de las redes sociales, entre ellas YouTube, por parte de personal de enfermería a estudiantes escolares³³. Sin embargo, se carece de datos que avalen la eficacia de estas intervenciones, ya que el artículo que presentado no sigue el formato IMRYD y, por tanto, se trata de un artículo no original. Aun así, por lo que dice la autora de ese artículo, ese tipo de intervenciones tiene gran potencial en acercar la información de salud a los adolescentes y, además, de incrementar la visibilización de la imagen de las enfermeras. Se necesitan, por tanto, estudios y evidencia publicada que demuestren la pertinencia y eficacia de practicar este tipo de intervenciones entre los estudiantes de colegios.

6. Limitaciones

La principal limitación de este trabajo son las ajustadas conclusiones que se pueden extraer fruto de la escasez de literatura científica sobre el tema que ha quedado patente anteriormente. Al tratarse de campo poco explorado, es posible que haya mucha información al respecto pero aún no esté reflejado todo ese contenido en artículos científicos en las bases de datos revisadas.

7. Conclusiones

En vista de los resultados obtenidos, cabe afirmar que no existe mucha información sobre el tema objeto del presente trabajo y que la disponible es susceptible de ser mejorada, ya que plantea dudas sobre los resultados. Solo dos de los artículos revisados se centraban exclusivamente en YouTube, lo que indica que no hay conciencia del potencial que tiene YouTube por sí solo de influir en la salud, tanto de forma positiva como negativa. Además, no se han encontrado estudios en los que se comente información de salud relevante para los adolescentes como la prevención de accidentes, drogadicciones, suicidio...

La información de salud que hay en YouTube no siempre es adecuada, siendo contradictoria y errónea en muchas ocasiones. Esto aumenta la probabilidad de que una persona que busque información en esta red obtenga datos falsos, peligrando entonces su salud.

Además, queda patente la escasez de presencia de los profesionales de la salud. Si solucionamos esto y fomentamos la incorporación de enfermeras y enfermeros al mundo *youtuber* grabando, editando y subiendo vídeos, se lograrían beneficios que como mínimo, pasarían por reducir el riesgo de que la población adolescente acceda a información de mala calidad al crear contenido fiable en detrimento del de peor naturaleza. Se trataría de intervenciones sencillas y costo-efectivas que permitirían llegar a mucha más gente de manera más eficiente que las sesiones convencionales de Educación Para la Salud.

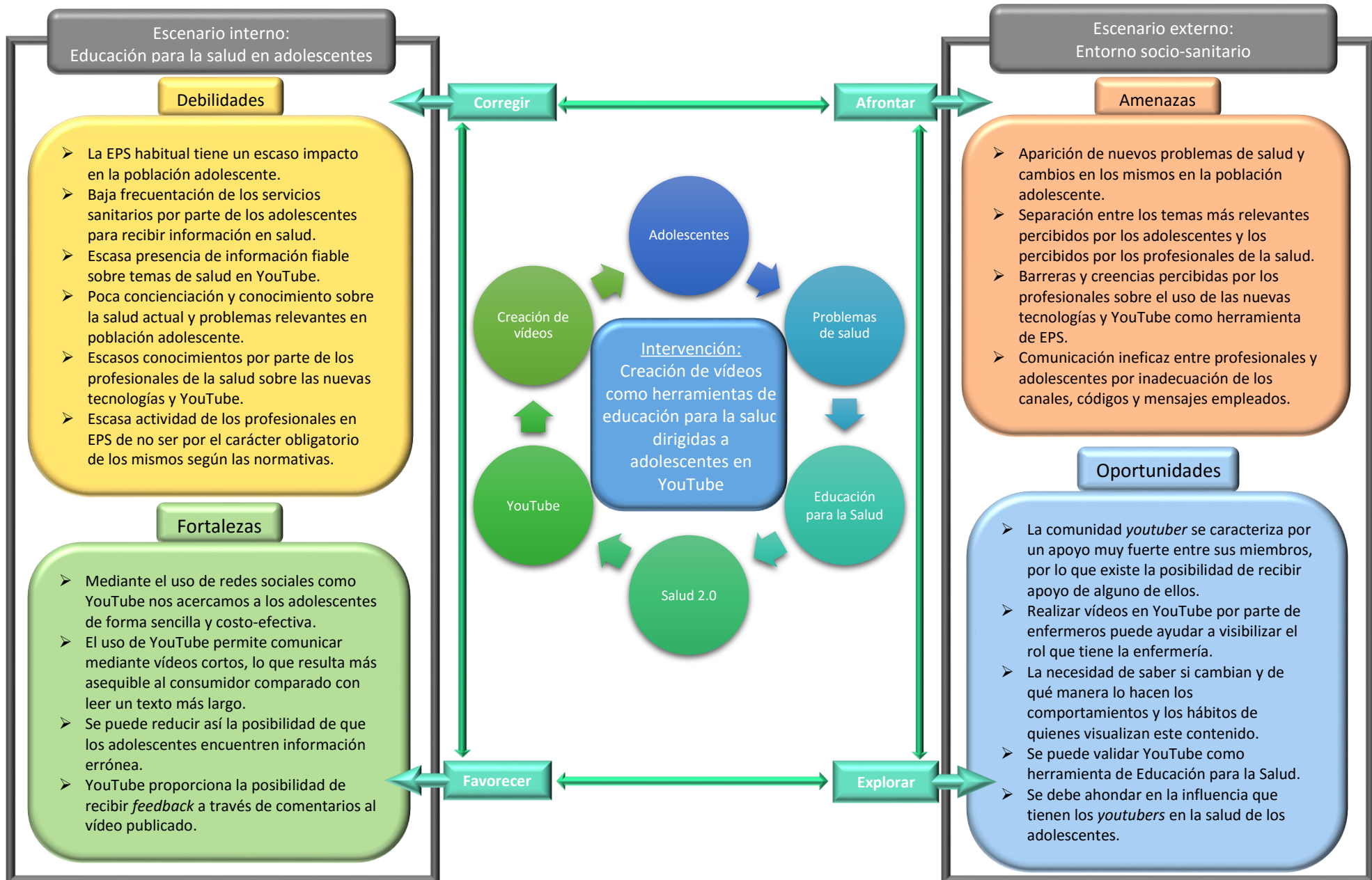
Posiblemente no se hayan explorado todas las vías del potencial que contienen las redes sociales, y en concreto YouTube, en la elaboración de estrategias de intervención comunitaria desde programas de educación para la salud dirigidos a la población adolescente. Resulta necesaria y relevante una mayor investigación para terminar de avalar la efectividad que puede tener el uso de esta plataforma en dar información veraz de salud a los adolescentes.

La oportunidad que nos ofrece YouTube de subirnos al tren de los *youtubers* no se debería desaprovechar puesto que puede ser una buena manera de potenciar la imagen y el rol social de la enfermería, y es que, mientras que los *youtubers* están consiguiendo resultados que hasta ellos mismos no creen, los profesionales de la salud aún no nos hemos terminado de acostumbrar a las nuevas tecnologías y a hacer uso de

ellas para cuidar la salud de la población. Puede resultar mucho más eficaz que lo hagan personas jóvenes, ya que pueden llegar más a los adolescentes, y que éstos se sientan más cómodos y entendidos.

Este trabajo puede sentar las bases de nuevas corrientes de investigación encaminadas a la creación de una nueva herramienta de Educación para la Salud en formato vídeo que use YouTube como soporte, y también medir el impacto en salud en los adolescentes en cuanto a modificación de comportamientos y hábitos. Además, sigue siendo necesario seguir ahondando en la influencia de los *youtubers* en temas de salud en la población adolescente.

A continuación, y para finalizar el trabajo, se ha realizado un análisis de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que podría tener la realización de intervenciones educativas a través de YouTube dirigido a adolescentes.



8. Bibliografía

- 1) Trigo Aranda V. Historia y evolución de Internet. Autores científico-técnicos y académicos. Las Rozas, Madrid: ACTA; 2004 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://www.acta.es/medios/articulos/comunicacion_e_informacion/033021.pdf
- 2) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares [monografía en Internet]. INE. Notas de prensa: Madrid; 2014 [citado en enero de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np864.pdf>
- 3) Estudio General de Medios. Resumen general: febrero a noviembre de 2015 [monografía en Internet]. Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación: Madrid; 2015 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://www.aimc.es/spip.php?action=acceder_documento&arg=2974&cle=08efe06e64115e74ee48bd42eafc913eef981c8c&file=pdf%2Fresumegm315.pdf
- 4) Estudio General de Medios. Niños en Internet [monografía en Internet]. Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación: Madrid; 2015 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://www.aimc.es/spip.php?action=acceder_documento&document&arg=2083&cle=033daf5856f0f677b76d685658d1c4d8989d0b82&file=pdf%2FAcceso_Internet_ninos_menores_14_años_en_EGM-2.pdf
- 5) Urueña A. ONTSI. Las TIC en los hogares españoles 2004-2012 [monografía en Internet]: Madrid; 2012 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_recopilatorio_2004-2012_las_tic_en_los_hogares_espanoles.es.pdf
- 6) Fundación Cibervoluntarios. Innovación ciudadana: inteligencia colectiva para el empoderamiento global [libro en Internet]. 1ª ed. España: Publixed; 2015. Disponible en: <http://www.cibervoluntarios.org/Libro-Innovacion-ciudadana-Inteligencia-colectiva-para-empoderamiento-glocal-Empodera-Cibervoluntarios-2015.pdf>
- 7) Lévy P. Inteligencia colectiva: por una antropología del ciberespacio [libro en Internet]. 1ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2004. Disponible en: <http://inteligenciacolectiva.bvsalud.org/public/documents/pdf/es/inteligenciaColectiva.pdf>
- 8) Bonabeau E. Decisions 2.0: The Power of Collective Intelligence. MITSloan Management Review [revista en Internet]. 2009 [citado en enero de 2016]; 50 (2) [10 páginas]. Disponible en: <http://www3.nd.edu/~kmatta/MGT30660/Articles/Power%20of%20Collective%20Intelligence.pdf>
- 9) Fernández Silano M. La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. Revista Médica Risaralda [revista en Internet] 2014 [citado en enero de 2016].; 20 (1) [6 páginas]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030393.pdf>
- 10) Caballero Uribe CV. La Web 2.0, Salud 2.0 y el futuro de la Medicina. Salud Uninorte [revista en Internet] 2011 [citado en enero de 2016]; 27 (2)

- [3 páginas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v27n2/v27n2a02.pdf>
- 11) ¿Qué es Enfermería 2.0? Ebevidencia [sede Web]. Burgos: Azucena Santillán; 2010 [citado en enero de 2016]. Disponible en: <http://ebevidencia.com/archivos/144>
- 12) Enfermería y salud 2.0: nuevas herramientas aplicadas a los cuidados. Ebevidencia [sede Web]. Burgos: Azucena Santillán; 2012 [citado en enero de 2016]. Disponible en: <http://ebevidencia.com/archivos/4>
- 13) ¿Qué enlaces recomiendo? Ebevidencia [sede Web]. Burgos: Azucena Santillán; 2010 [citado en enero de 2016]. Disponible en: <http://ebevidencia.com/archivos/107>
- 14) Babio GO, Bermúdez Tamayo C, García Gutiérrez JF, Márquez Calderón S. Selección y Evaluación de Sitios Web dirigidos a Pacientes referidos al Campo de la Salud [monografía en Internet]. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2006 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/opencms/opencms/system/bodies/contenidos/publicaciones/pubcsalud/2006/csaldub_180/seleccion_sitios_web.pdf
- 15) Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Catálogo de aplicaciones móviles de salud. Sevilla: Consejería de Salud de Andalucía; 2012 [actualizada en enero de 2016 – citada en enero de 2016]. Disponible en: <http://www.calidadappsalud.com/>
- 16) Real Academia Española de la Lengua [sede Web]. Madrid: ASALE. La Caixa Obra Social. [citado en enero de 2016]. Definición: red [5 pantallas aproximadamente]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=VXs6SD8>
- 17) IAB Spain. VI Estudio de Redes Sociales de IAB Spain [monografía en Internet]. Madrid; 2015 [citado en enero de 2016]. Disponible en: <http://www.iabspain.net/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=177>
- 18) Gallardo Camacho J. Análisis del fenómeno Youtube: relación con los espectadores y con los generadores de contenidos tradicionales [monografía en Internet]. Madrid; 2013 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://portalcomunicacion.com/uploads/pdf/77_esp.pdf
- 19) Cabanillas Aparicio S. El fenómeno youtuber: una nueva forma de comunicación [monografía en Internet]. Barcelona; 2014 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/tfg/2014/126575/TFG_Sergio_Cabanillas_Aparicio.pdf
- 20) Gómez NMD, García CIG, García MJR. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. McGraw-Hill Interamericana. España; 2006.
- 21) Ruiz M, Martínez M, González P. Enfermería del niño y adolescente. Difusión y avances de Enfermería. España; 2000.
- 22) Rudolph CD. Tratado de Pediatría. Editorial McGraw-Hill Interamericana. España; 2004.
- 23) Hidalgo Vicario MI. Adolescencia. Perspectivas asistenciales. Adolescere [artículo en Internet]. 2014 [citado en febrero de 2016]; 2 (2). Disponible en: <http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/07-01%20Tema%20actual%20-%20Hidalgo%20Vicario.pdf>
- 24) Salmerón Ruiz MA, Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia. Pediatría Integral [artículo en Internet]

- 2013; 17 (2). Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>
- 25) Junta de Andalucía. Guía Forma Joven: una estrategia de salud para adolescentes y jóvenes de Andalucía [monografía en Internet]. Consejería de Salud: Sevilla; 2009 [citado en febrero de 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csaud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/guia_forma_joven2009.pdf
- 26) Castellano Barca G. Por qué medicina de la adolescencia. *Adolescere* [artículo en Internet]. 2013 [citado en febrero de 2016]; 1 (2). Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/58%20-%20Porqu%C3%A9%20medicina%20de%20la%20adolescencia.pdf>
- 27) Moreno C, Sánchez-Queija I, Rivera F, Ramos P, Granado Alcón MC, Muñoz-Tinoco V, Jiménez Iglesias A. Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HSBC) [monografía en Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid; 2006 [citado en febrero de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/centrosEscolaresHSBC_2006.pdf
- 28) Moreno Mínguez A, Rodríguez San Julián E. Informe Juventud en España [monografía en Internet] Injuve: Madrid; 2012 [citado en enero de 2016]. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/2013/26/publicaciones/IJE2012_0.pdf
- 29) Serrano Gallardo P. Trabajo de fin de grado de ciencias de la salud. 1ª ed. Madrid: DAE; 2012.
- 30) Chalil KM, Rivera-Rodríguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics Journal*. 2015; 21 (3): 173-194.
- 31) Bottorff JL, Struik LL, Bissell LJJ, Graham R, Stevens J, y Richardson CG. A social media approach to inform youth about breast cancer and smoking: an exploratory descriptive study. *Collegian*. 2014; 21: 159-168.
- 32) Lambert DN, Bishop LE, Guetig S, y Frew PM. A Formative Evaluation of a Social Media Campaign to Reduce Adolescent Dating Violence. *JMIR Res Protoc*. 2014; 3(4): e64.
- 33) Wysocki R. Social Media for School Nurses. Promoting School Health in the 21st Century. *NASN School Nurse*. 2015; 30: 180-188.