

Redes sociales y Cirugía Bariátrica

Moncho E, Aneiros A, García Rodríguez M, López J.L, Abellán C, Van-der Hofstadt C.J.

Hospital General Universitario de Alicante. España. ✉ cjvander@umh.es

Resumen: Introducción: El uso de internet y redes sociales es cada vez más frecuente entre los pacientes. En este trabajo planteamos comprobar si la formación en autocuidados impartida a los pacientes previamente a la cirugía bariátrica les resulta útil y si las relaciones fomentadas en el mismo continúan tras la intervención, así como valorar los posibles beneficios que les aportan las redes sociales. **Material y método:** La muestra fue de 80 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el año 2013 que asistieron al taller multidisciplinar pre-cirugía. Respondieron a una encuesta telefónica diseñada a tal efecto y relacionada con la formación dada al paciente intervenido y los beneficios de las redes sociales. **Resultados:** Se produjo un elevado nivel de satisfacción respecto a la educación impartida sobre autocuidados. A menor edad y mayor nivel de estudios aumentó tanto la relación con el grupo de aula educacional, como la consulta y participación en redes sociales. Los temas que más les preocuparon y compartieron fueron el peso (71,3%) y la dieta (67,5%). **Conclusiones:** La participación grupal de pacientes en las redes sociales favorece el apoyo mutuo, el aprendizaje y la educación sanitaria de sus miembros, aumentando su autoestima y empoderamiento. Los pacientes perciben mejoría en su bienestar social, se sienten menos solos y aumenta sus contactos sociales.

Palabras clave: cirugía bariátrica, redes sociales, paciente experto.

Abstract: Introduction: Internet use and social networking is becoming more common in patients. In this article we check imparted training in self-care to patients in the pre- bariatric surgery group workshops are useful and whether the relationships fostered in the same continue after surgery. Rate them the possible benefits of social networks and if solves doubts. Material and methods: The sample consisted of 80 patients who underwent bariatric surgery in 2013 who attended the pre-surgery multidisciplinary workshop. Patients respond to a telephone survey designed for this purpose and related training given to the surgical patient and the benefits of social networking. Results: We find a high level of satisfaction regarding the education on self-care. A lower age and a higher level of education increased both relationship with group education classroom and social networking consultation. The issues of concern and share them were weight (71.3 %) and diet (67.5 %). Conclusions: Patient group participation in social networks fosters mutual support, learning and health education of its members, increasing their self-esteem and empowerment. Patients perceive improvement in their welfare, they feel less lonely and increased their social contacts.

Keywords: bariatric surgery, social networks, expert patient.

Introducción

La demanda de información socio sanitaria es cada vez mayor y su búsqueda, una de las actividades más populares en internet [1, 2]. La simplicidad y accesibilidad de la Red, ha hecho que se convierta en una fuente de información sobre temas de salud desde sus inicios [3] facilitando a los pacientes orientación sobre su salud y la posibilidad de compartir experiencias con personas que se encuentren en condiciones similares, dar o recibir apoyo emocional y socializar con otros pacientes [4, 5].

Frecuentemente, estos pacientes están motivados por el intercambio de información, especialmente de experiencias personales [5]. Además, las búsquedas y consultas a través de Internet sobre temas de salud no suponen un hecho aislado, pues hay datos que indican que más del 50 por ciento de la población europea usa Internet para buscar información sanitaria, porcentaje

que ronda el 40 por ciento en países del sur de Europa [6]. En Estados Unidos, The Social Life of Health Information, publicado en junio de 2009, indica que el 83 por ciento de los usuarios de Internet busca información relacionada con su salud [7].

El abanico de ciudadanos que usan la web con fines sanitarios es muy amplio: personas con enfermedades crónicas, cuidadores, padres jóvenes... todos ellos con distintos intereses y habilidades para el manejo de ordenadores y con diferentes comportamientos en la Red. Los usuarios de menor edad tienden a usar en mayor medida buscadores y redes sociales para buscar información sanitaria [7]. "Sobre todo los menores de 50 años y los que tienen acceso móvil a Internet están ajustando sus búsquedas para localizar información de pacientes similares a ellos, en tiempo real y participando activamente en el intercambio" [7]. El número de pacientes que quiere aprender sobre su enfermedad aumenta generalmente de forma

directamente proporcional a la gravedad de ésta [8]. Se ha encontrado que aquellos pacientes que presentaban dolor crónico, obesidad o depresión, recurrían a una página web específica de temas de salud motivados por adquirir información y recibir apoyo [9].

Las redes sociales se refieren a la utilización de medios sociales (sitios web que permiten la creación y el intercambio de contenido generado por el usuario) para la comunicación entre las personas que por lo general comparten intereses comunes [10], y suponen un cambio de enfoque en el uso de Internet, donde la clave son las personas y no los contenidos. Los usuarios son pacientes activos que consultan sus dudas y comparten sus experiencias con otros con las mismas dolencias, encontrando apoyo y comprensión a sus problemas, lo que ha fomentado la creación de comunidades de pacientes con las mismas condiciones. Estas comunidades facilitan el intercambio de información sobre cómo lidiar con una condición de enfermedad común [3]. Aunque existen redes sociales específicas entre clínicos y pacientes, lo más común son los usuarios que utilizan redes más populares (Facebook, Youtube...) para compartir contenidos o experiencias que consideran de interés para otras personas [4, 11].

La participación activa a través de grupos de discusión y foros de salud permite no sólo una mayor comprensión y mejor afrontamiento de la enfermedad, sino que además facilita la información o el apoyo emocional que buscan, en comparación con los que se limitan a navegar a través de los foros leyendo las conversaciones escritas sin participar en ellas [8, 12]. Muchos pacientes están generando contenido sobre sus experiencias relacionadas con asuntos sanitarios para ayudar a otros en situaciones similares, concienciar, seguir la evolución de su estado y mantener a la familia y amigos actualizados [13, 14].

Pese a no existir evidencias robustas, muchos beneficios han sido asociados en la literatura científica al uso de comunidades virtuales, como dar apoyo emocional, mejorar las habilidades de autogestión, empowering (empoderamiento) y educación sanitaria [4, 15, 16, 17].

Los sistemas sanitarios se encuentran, en muchos casos, en un proceso de transformación hacia modelos más centrados en el paciente (“Medicina centrada en el paciente”), en el que éste que pasa a ser consumidor de servicios sanitarios, adquiriendo una mayor responsabilidad sobre su salud, sobre todo en estilo de vida y autonomía en la toma de decisiones que pueden

afectar a su salud, generando conceptos como el de “patient empowerment”, ampliamente estudiado en la literatura científica [18, 19, 20], lo que se refleja en la necesidad de información y de participación, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas.

Vemos por tanto cómo las personas que ya han vivido ciertos aspectos de una enfermedad pueden ayudar con su experiencia a otras que están empezando, siendo este un planteamiento que compartimos y fomentamos en los talleres presenciales para la preparación de pacientes de cirugía bariátrica que se realiza desde la Unidad Multidisciplinar de Atención Integral al Paciente Obeso (UMAIO) del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) y seguimiento posterior, donde se combinan actividades presenciales y contacto a través de redes sociales [21]. De forma específica sólo hemos encontrado un estudio que aborde la relación entre redes sociales y cirugía bariátrica, en el que se concluye que los temas que más influyeron en la participación de los pacientes en un foro sobre cirugía bariátrica fueron la motivación para buscar información, asesoramiento y orientación, la necesidad de apoyo social y la creación de redes entre iguales, y que la participación en foros de pacientes tienen un importante potencial terapéutico [22].

En este trabajo nos planteamos como objetivo, por un lado, conocer si la formación en autocuidados impartida a los pacientes de la UMAIO en los talleres grupales pre-cirugía bariátrica les resulta útil y si las relaciones fomentadas en el mismo continúan tras la intervención, y por otro, valorar el uso que se hace de las nuevas tecnologías en relación con la salud, así como las vías y medios para ellos.

Material y Métodos

Formaron parte del estudio los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el HGUA durante el año 2013 recibiendo a su vez el Programa Multidisciplinar de Intervención Grupal Pre-Cirugía (PMIGPC) que se realiza desde UMAIO. El programa se imparte en un aula del hospital habilitada para ello, y se compone de seis sesiones grupales de periodicidad semanal previas a la cirugía, y cuatro sesiones presenciales de seguimiento tras la misma. A lo largo de las sesiones se establecen hábitos alimentarios saludables, impartidos por el servicio de enfermería, y se trabajan técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y solución de problemas por parte de la unidad de psicología clínica.

En el programa se fomenta la participación de los pacientes en grupos generados por ellos mismos en redes sociales. El trabajo se enmarca en un proyecto de investigación sobre el PMIGPC, aprobado por el Comité de Ética del HGUA, y todos los sujetos firmaron su consentimiento informado cuando entraron a formar parte del mismo.

Desde el servicio de UMAIO se elaboró una encuesta cuyo contenido se presenta en la tabla 1, compuesta por 13 ítems. En la encuesta se recoge información sobre la utilidad encontrada por parte de los pacientes acerca del PMIGPC, la continuidad de la relación entre ellos tras la cirugía, y el uso de redes sociales para el intercambio de información sobre temas relacionados su patología.

Tabla 1: Ítems de la encuesta

Item 1 ¿Ha sido útil la formación que le hemos dado sobre autocuidados?

Item 2 ¿La relación con compañeros de su grupo del aula educacional continúa?

Item 3 ¿Tiene relación con pacientes operados en el HGUA de otros grupos?

Item 4 ¿Tiene relación con pacientes operados fuera del hospital?

Item 5 ¿Ha consultado en alguna ocasión redes sociales?

Item 6 ¿Le parecen útiles las redes sociales para relacionarse con otras personas de su misma patología?

Item 7 ¿Participa en alguna red social para intercambio de experiencias relacionadas con su patología?

Item 8 ¿Utiliza usted el whatsapp?

Item 9 ¿Asiste a las reuniones de experto en el HGUA?

Item 10 ¿Qué tipo de red social ha consultado?

Item 11 ¿En qué red social ha participado?

Item 12 Indique que temas le preocupan más a usted para compartir en las redes sociales

Item 13 Qué temas le preocupan más a sus compañeros de redes sociales

La encuesta se administró de manera telefónica por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía. Las llamadas se realizaron durante el turno de mañanas y siempre por la misma persona.

Los datos obtenidos se codificaron mediante el programa IBM SPSS Statistics 20.0 para Windows. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias, y se calculó el estadístico χ^2 para analizar posibles diferencias en los ítems 1 al 9 en relación a la edad, sexo y nivel educativo.

Resultados

Se evaluó un total de 80 pacientes con una media de edad de 46 años y una desviación típica de 10. La muestra estuvo compuesta por 55 mujeres (68,8%) y 25 hombres (31,3%). Respecto al nivel cultural de los sujetos, el 17,5% no tiene estudios, el 35% tiene estudios básicos, el 32% secundarios y el 7,5% universitarios.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo en ninguno de los ítems del cuestionario.

En la tabla 2 se observan diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los pacientes a los ítems 2 al 8 según el nivel educativo.

Concretamente, los sujetos con estudios secundarios y universitarios continuaron en mayor medida la relación con los compañeros de su mismo grupo del PMIGPC ($\chi^2(6)=13,18$, $p<,05$), mantuvieron una mayor relación tanto con los pacientes operados dentro del mismo programa ($\chi^2(6)=20,21$, $p<,05$), como con los operados en distintos hospitales ($\chi^2(6)=26,16$, $p<,05$). Asimismo, consultaron en alguna ocasión redes sociales ($\chi^2(6)=35,83$, $p<,05$), utilizaron con mayor frecuencia el Whatsapp ($\chi^2(6)=15,62$, $p<,05$), les pareció más útil el uso de redes sociales con el objetivo de relacionarse con personas de su misma patología ($\chi^2(6)=25,14$, $p<,05$), y participaron en mayor medida en redes sociales para intercambiar experiencias relacionadas con su patología ($\chi^2(6)=51,01$, $p<,05$). Por otro lado, se observa que a la totalidad de los sujetos de la muestra les resultó de gran utilidad la formación recibida sobre autocuidados por parte del PMIGPC.

Por otro lado, la tabla 3 muestra las respuestas de los pacientes a los ítems 1 al 9 en función de la edad, estableciéndose el punto de corte en la edad media. Se observan diferencias estadísticamente significativas en los ítems 3, 4, 5 y 7. Concretamente, los sujetos menores de 46 años consultaron en alguna ocasión redes sociales ($\chi^2(2)=7,83$, $p<,05$), mantuvieron una mayor relación con los pacientes operados dentro del mismo programa ($\chi^2(2)=6,63$, $p<,05$), y con los pacientes operados en otros hospitales ($\chi^2(2)=11,46$, $p<,05$) y participaron en mayor medida en redes sociales con el objetivo de intercambiar experiencias relacionadas con su patología ($\chi^2(2)=15,24$, $p<,05$). Las respuestas de los pacientes a los ítems 10 y 11 se presentan en la figura 1. Como se puede observar, Facebook es la red social consultada por más de la mitad de la muestra, siendo además la única en la que los pacientes participan activamente. Por otro lado, el

47% de la muestra se encuentra dentro de un grupo creado en Facebook para el intercambio de información tanto por los pacientes ya intervenidos, como por los que se encuentran a la espera para entrar a formar parte del programa.

Por último, en la figura 2, se presentan las respuestas de los sujetos a los ítems 12 y 13. Se observa que ambos grupos de pacientes están interesados en tratar temas relacionados con tipos de dietas, de recetas y posibles dudas relacionadas con el aumento o disminución de peso. También se observa por otro lado, que a los no operados les preocupa en mayor medida las complicaciones que puedan aparecer durante la intervención y los efectos secundarios derivados de la misma, mientras que los pacientes que ya fueron intervenidos se centran más en la estética y en posteriores operaciones de cirugía plástica como la reducción de abdomen.

Discusión

La participación en grupos de pacientes de cirugía bariátrica dentro de las redes sociales constituye un sistema efectivo de apoyo entre ellos, al igual que en otras patologías [3, 9], suponiendo un complemento a las relaciones presenciales. Como hemos podido observar en nuestros resultados, esto sucede especialmente en los pacientes con mayor nivel educativo y con menor edad, aspecto este último ya reportado en otros estudios [7], por lo no deberíamos desestimar otros mecanismos de contacto como son las reuniones presenciales, especialmente para aquellos pacientes con una menor formación o de edades más avanzadas.

Las redes sociales aglutinan conocimiento sobre una enfermedad en un mismo espacio: los propios pacientes aportan a la comunidad conocimientos obtenidos en otras redes virtuales y reales, lo que favorece el aprendizaje y la educación sanitaria de sus miembros. Con la información recibida en el programa de preparación pre-quirúrgico, nuestros pacientes actúan como “pacientes expertos”. La participación en redes sociales facilitan que el paciente aumente su autoestima y se sienta más empoderado por dos motivos: por un lado, se sienten mejor informados, con un mayor nivel de conocimientos sobre su enfermedad y percepción de mejora sobre su bienestar social y por otro, se sienten menos solos y afirman haber aumentado sus contactos sociales [18,19], como así lo demuestra el uso de sistemas de comunicación como whatsapp, que aunque no se consideran en sí mismas redes sociales, también son utilizadas en gran medida por los pacientes.

Destacar el uso de Facebook como la red social más utilizada no sólo para consultar sino también para participar, lo que ha motivado la creación de una página en dicha red social de la Unidad de Psicología Clínica de la Salud del HGUA, como vehículo de comunicación con los pacientes (<https://www.facebook.com/pages/Unidad-de-Psicologia-Clinica-de-la-Salud/422009227936506>).

Por último, consideramos que la encuesta es una herramienta útil para detectar propuestas de mejora en las actividades asistenciales, aunque probablemente habría que mejorar el cuestionario utilizado para que pudiera ser más discriminativo, pues aunque las preguntas del mismo se referían de forma específica al uso de redes sociales e información recibida en los talleres previos a la cirugía, es muy fácil que se vean contaminadas por los resultados positivos del programa de UMAIO.

Conclusiones

La participación grupal de pacientes en las redes sociales favorece el apoyo mutuo, el aprendizaje y la educación sanitaria de sus miembros, aumentando su autoestima y empoderamiento, siendo los más jóvenes y con nivel académico más elevado los que las utilizan en mayor medida. Los pacientes perciben mejoría en su bienestar social, se sienten menos solos y aumentan sus contactos sociales. La red social más utilizada por los pacientes es Facebook.

Bibliografía

1. Guillén S, Basagoiti I. Salud 2.0: una oportunidad para la información directa al paciente. *RevistaSalud.com*. 2009; Vol. 5, Nº 19. ISSN:1698-7969.
2. Fernández L, Traver V. Introducción a la Salud 2.0: el reto de las redes sociales. *Web 2.0. Diario medico.com*
3. Lawrence L, Bourque JM, Lee, D, Morrison, S, Walker, X. *Social Media and Medicine. Junior Doctor Network 2011*. Montevideo, Uruguay. ©World Medical Association Inc 2012.
4. Borrás JE, Traver V. Retos de la e-salud. *Fundación Vodafone. Salud20.es. Wikisanidad.wikispaces.com*
5. Van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, et al. Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Educ Couns*. 2009 Jan; 74(1):61-9.
6. Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, et al. *E Health trends in Europe 2005-2007: a population-*

based survey. *Journal of Medical Internet Research*. 2008 Nov 17; 10(4): e42-e42.

7. Fox, S., y Purcell, K. (24 de marzo de 2010). PewResearch Internet Project. Recuperado el 12 de Febrero de 2014, de <http://pewinternet.org/Reports/2010/Chronic-Disease.aspx?r=1>.

8. Tanis M. Health-related on-line forums: What's the big attraction?. *J Health Commun*. 2008 Oct-Nov; 13(7):698-714.

9. Magnezi R, Grosberg D, Novikov I. Characteristics of patients seeking health information online via social health networks versus general Internet sites: a comparative study. *Informatics for Health and Social Care*. Early Online. 2014; 1-14.

10. Yamout SZ, Glick ZA, Lind DS, Monson RAZ, Glick PL. Using social media to enhance surgeon and patient education and communication. *Bulletin of the American College of Surgeons*. 2011 Jul;96(7):7-15.

11. Fernández L, Traver V. El e-paciente y las redes sociales. Fundación Vodafone. *Salud20.es*. Wikisanidad.wikispaces.com.

12. Fox, S. (28 de Febrero de 2011). PewResearch Internet Project. Recuperado el 12 de Febrero de 2014, de <http://pewinternet.org/Reports/2011/P2PHealthcare.aspx>.

13. Hurley M, Smith C. Patients' blogs do doctors have anything to fear?. *BMJ*. 2007 Sep 29; 335(7621): 645-6.

14. Fox S. y Jones, S. (11 de Junio de 2009). PewResearch Internet Project. Recuperado el 12 de Febrero de 2014, de <http://www.pewinternet.org/2009/06/11/the-social-life-of-health-information/>.

15. Demiris G. The diffusion of virtual communities in health care: concepts and challenges. *Patient Education and Counseling*. 2006 Aug; 62(2): 178-188.

16. Eysenbach G, Powell J, Englesakis M, Rizo C, Stern A. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ*. 2004 May 15; 328(7449):1166.

17. Jadad AR, Enkin MW, Glouberman S, Groff P, Stern A. Are virtual communities good for our health?. *BMJ*. 2006 Apr 22; 332(7547):925-6.

18. Aujoulat, I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony?. *Patient Educ Couns*. 2007; 66(1): 13-20.

19. Salmon P, Hall GM. Patient empowerment or the emperor's new clothes. *J R Soc Med*. 2004; 97(2): 53-6.

20. Brennan P, Safran C. Empowered Consumers. *Consumer Health Informatics*. 2005; 8-21.

21. van-der Hofstadt CJ, Pérez E, Abad AL, Berenguer R, Moncho E, Pico A. Programa multidisciplinar de intervención grupal pre-cirugía bariátrica. *C Med Psicosom* 2010; 93-94:34-44.

22. Das A, Faxvaag A What Influences Patient Participation in an Online Forum for Weight Loss Surgery? A Qualitative Case Study *Interact J Med Res* 2014;3(1):e4

Tabla 2: Comparación entre pacientes en función del nivel educativo

	% Sin estudios	% Básicos	% Secundarios	% Superiores	χ^2
Item 1	100	100	100	100	-
Item 2	71,4	92,9	100	100	13,18*
Item 3	35,7	60,7	90,6	100	20,21*
Item 4	7,1	25	72	66,7	26,16*
Item 5	28,6	78,6	100	100	35,83*
Item 6	64,3	100	100	100	25,14*
Item 7	0	67,9	100	100	51,01*
Item 8	50	89,3	90,6	100	15,62*
Item 9	28,6	32,1	37,5	66,7	6,25

* p<,05

Tabla 3: Comparación entre pacientes en función de la edad

	% Pacientes \geq 46 años	% Pacientes < 46 años	χ^2
Item 1	100	100	-
Item 2	100	87	4,79
Item 3	85,3	60,9	6,63*
Item 4	64,7	28,3	11,46*
Item 5	94	69,6	7,83*
Item 6	97	91,3	1,65
Item 7	94	54,3	15,24*
Item 8	94	76	5,04
Item 9	38,2	34,8	0,13

* p<,05

Figura 1: Porcentajes de uso de redes sociales para consultar y participar

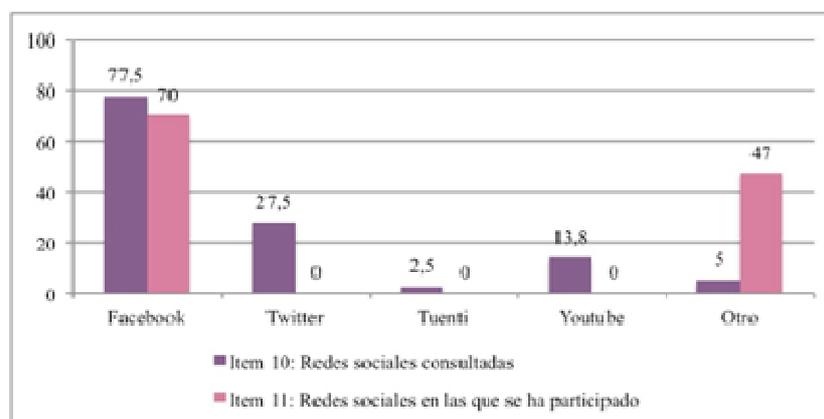
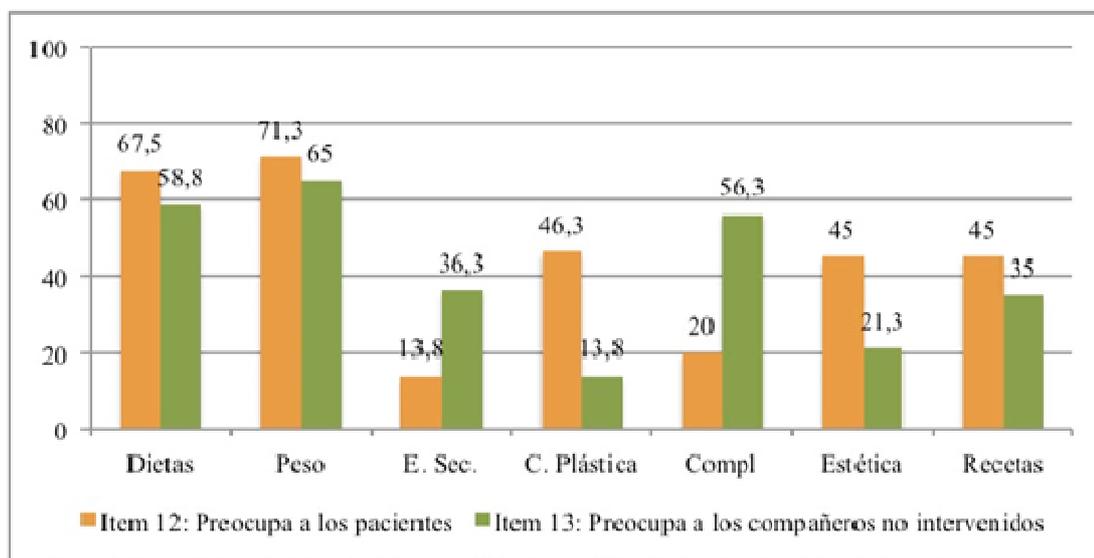


Figura 2: Porcentajes de temas que más preocupan a los pacientes del estudio y a sus compañeros



E. Sec: Efectos Secundarios; C. Plástica: Cirugía Plástica; Compl: Complicaciones quirúrgicas.