

**Título de la tesis doctoral:** LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD PROYECTADA POR *INFLUENCERS* MATRONAS VERSUS *INFLUENCERS* NO PROFESIONALES EN MUJERES Y NIÑOS DURANTE EL PERIODO MATERNAL (PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA).

**Autor:** Eduardo García Blázquez

**Director de tesis:** Dr. Javier Gil Quintana.

**Universidad:** Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Escuela Internacional de Doctorado. Facultad de Educación.

**Curso:** 2023/2024

**Fecha:** 23/10/2023

**Resumen:**

Vivimos en la sociedad postdigital, un contexto en el que el impacto de la pandemia provocada por la Covid-19 y los avances en la tecnologías digitales a gran velocidad, ha provocado que la ciudadanía se vea inmersa en el mundo de lo digital, formando parte indispensable en su vida cotidiana. En el periodo de confinamiento, en el área concreta de la maternidad, en las fases del embarazo y el postparto inmediato, es en el que las enfermeras obstétrico-ginecológicas, objeto de estudio, tuvieron un papel relevante y clave para la sociedad. Ellas tuvieron que “saltar de sus puestos” a atender, en muchos de los casos a pacientes COVID-19, hasta la vuelta progresiva postpandemia a la normalidad; pasando de consultas telefónicas, a consultas online, marcada por consultas semi presenciales que llega hasta nuestros días. La enfermería, en su conjunto, tuvo que adaptarse, capacitándose en la tecnología y concienciándose con esta (Kleib et al., 2021), algo que les deparó un esfuerzo adicional autoformativo y, a su vez, de formación entre iguales, de enfermeras para enfermeras, que requiere que las y los educadores de enfermería recibiesen reconocimiento por su trabajo durante este período (Iheduru-Anderson, y Foley, 2021). Las matronas experimentaron una reducción en la calidad de vida laboral y un estrés significativo durante la pandemia debido a una variedad de factores que incluyen escasez de personal, restricciones impuestas a las parejas de las mujeres, cambios en los servicios y apoyo administrativo, todo lo cual agravó las presiones laborales que existían antes de la

pandemia (McGrory et al., 2022).

Las tecnologías digitales se plantearon como prácticamente la única salida ante la nueva situación de aislamiento, haciendo que lo digital explosionase en los hogares de todo el mundo, en la búsqueda de la interconexión social (Renz y Hilbig, 2023). Enfrentados a una nueva realidad, se dio un paso más en una nueva etapa, en la que lo digital pasaría a ser lo cotidiano de la ciudadanía, y se constituyó durante meses como la única vía de escape para huir de la reclusión forzada por la situación sanitaria. La crisis del coronavirus, de la cual aún ha fecha de hoy seguimos sufriendo distintas oleadas, ha acelerado la implantación de las tecnologías digitales en nuestras vidas (Europa Press, 2021). Sin embargo, hace más de 24 años que lo digital ya es parte activa e intrínseca de nuestro día a día. Así, las “profecías” de los que podíamos llamar futuristas como Negroponte con un categórico *The digital is over* (Negroponte, 1998) daba por terminado lo digital hace más de dos décadas. Cascone (2020) vino a reforzar esta nueva situación, partiendo de la premisa anterior y afirmando que vivimos en la sociedad postdigital. Lo cierto, es que llevamos más de dos décadas, en las que los dispositivos móviles, la red semántica, lo digital en general está presente en nuestro día a día desde que despertamos hasta que nos acostamos. Una realidad digital que aboca a una experiencia creativa, donde un experimento, se impone a los efectos previstos, cobrando los errores más interés que el propio éxito (Cascone, 2000), pero siendo un espacio propicio para el desarrollo de la intercreatividad (García-Blázquez, 2022).

Vivimos en el mundo de lo postdigital, lo que el sociólogo Dirk Baecker entiende como *Next Society*, donde la tecnología impacta como en su momento lo hizo la aparición del lenguaje, o la imprenta, y cuyo impacto afecta a la estructura y la cultura (Meller, 2014). Sin embargo, aunque la tecnología es la base que permite a los dispositivos digitales interconectarse, son las “condiciones estructurales históricas, sociales, políticas y culturales las que hacen concebibles cambios culturales a mayor escala” (Tavin et ál., 2021, p. 28). La pandemia fue ese hilo conductor que transforma la sociedad en un mayor cambio cultural, empujando a todas las clases sociales, independientemente de la edad, del género, a entrar y ser parte activa de la sociedad postdigital, ser de la conexión a través de los *social media* (Wiederhold, 2020). Son las redes sociales las que posibilitan la interrelación en red, cuyos orígenes podemos situar en *Arpanet*. Esta fue la primera red de intercambio de datos entre dos puntos, entendida como la primera red privada del mundo, que permitió enlazar las academias estadounidenses y las sedes militares de los Estados Unidos, de costa a costa, distanciadas a cientos de kilómetros, posibilitando compartir información académica en el primer caso, y de seguridad del estado y

militar, en el segundo caso. Pero fue la aparición de la *World Web Wide*, el momento en el que podemos empezar a hablar de interconexiones entre computadores posibilitando la comunicación democrática entre la ciudadanía y estableciendo las bases en la comunicación y educación de la ciudadanía, así como, la búsqueda de información en la red (Berners-Lee, 2004; Crocker, 2021).

Hoy en día, podemos afirmar que la ciudadanía vive un entorno de interconexión sin precedentes en la historia, que posibilita interactuar superando las fronteras físicas y virtuales. Esto facilita, descubrir canales de conexión y generar nuevos contactos y vínculos que permiten ampliar nuestro entorno y así hacernos parte de una sociedad de la comunicación, cuyos contenidos nos enriquecen como resultado de ser parte intrínseca de la misma. Esta característica, de interconexiones en red entre la ciudadanía, estableciendo nuevos enlaces y posibilitando actuar a la ciudadanía como nodos interrelacionados dentro de la red de redes y de sus distintas redes sociales, coincide con la concepción de esta que nos planteaba el sociólogo Castells a comienzos del siglo XXI, en donde la evolución tecnológica y de comunicación posibilitó el surgir de la sociedad red. Un momento, en el que pasamos a ser parte nodal de una nueva estructura social que interactúa en la red de redes, comprendida como parte activa e interconectada, denominada sociedad red, fundamentada en redes de producción, poder y experiencia (Castells, 2009, p. 350), caracterizada por ser compleja, con incerteza imprevisible, y sin linealidad (Santoveña-Casal, 2019). Un nuevo panorama que, al establecerse como interlocutores entre la ciudadanía las pantallas y dispositivos digitales, puede influir en una experiencia educativa distinta, que puede ser deshumanizada y basada en datos, o que aumente una rentabilidad empresarial, que probablemente se anteponga a las necesidades de las y los estudiantes (Faraga et ál., 2021). Una realidad que impone la necesidad de analizar la situación a la que se ve sometida la ciudadanía en la investigación que se plantea en cuanto a educación en el ámbito de la maternidad en la red, desde la educomunicación, “la construcción social del conocimiento y la concepción democrática y abierta de los individuos para su participación social marcan las bases de la educomunicación” (Gil-Quintana, 2023a, p. 16).

Concretamente referida a la educación, desde la comunicación de contenidos y consejos en las *social media*, que se da a los padres y madres por parte del personal sanitario frente al personal no sanitario y su influencia en las redes sociales que constituyen nuestra investigación. Unas redes sociales que analizamos desde una perspectiva de opciones de aprendizaje informal, que padres, y docentes utilizan para su desarrollo profesional (Marcelo-Martínez et al., 2023). En este análisis hemos de tener en cuenta que, a medida que la educación aumenta su dependencia de las tecnologías digitales, los dueños de las plataformas, o empresas, tienen la capacidad de reclamar el control no solo sobre la distribución del conocimiento, sino también sobre las

personas con respecto a sus perspectivas futuras y oportunidades de vida. Los sistemas algorítmicos se utilizan cada vez más para inferir, predecir y dirigir la experiencia educativa. Dichos sistemas son intensivos en datos, a menudo de naturaleza patentada, y es casi imposible que sus usuarias y usuarios finales entiendan cómo funcionan o incluso se resistan. Por lo tanto, estos sistemas construyen su privilegio en la educación para adquirir poder pedagógico y autoridad sobre el proceso educativo y sobre las oportunidades de vida futuras. Pero crece la preocupación sobre a quién beneficia más esta autoridad y cómo prevenir su posible impacto negativo del capitalismo de las plataformas. Por eso, desde esta tesis doctoral se pide una investigación posdigital más sistemática para identificar las necesidades de gobernanza, escrutinio y supervisión de estos sistemas avanzados de uso intensivo de datos y sus propietarios para garantizar que sean responsables de su influencia e impacto en la educación (Hillman, 2023).

En España se producen al año 336.811 nacimientos con 173.879 varones y 162.932, mujeres. Estos datos denotan un descenso en el número de nacimientos de 21.411 menos que en 2019, con lo que el número de nacimientos ha descendido un 5.9% (INE - Instituto Nacional de Estadística, 2023), contemplando una realidad de envejeciendo del país. Estos datos, implican que hay más de 341.345 familias que se enfrentan al reto de cómo abordar una nueva vida, y que hacer de manera correcta durante las etapas del parto, parto y postparto en España. Las familias, en gran parte, se dirigen en busca de ayuda a la red, encontrando la figura de *influencers* quienes, a través de su mensaje, harán que sus *followers*, sigan o no las indicaciones basadas en sus consejos. *Influencers* cuyos consejos suponen un reto en la educación, ya que deberían basar sus actuaciones en la búsqueda generar una cultura horizontal y bidireccional de participación, basada en el humanismo y la solidaridad. Para ello, estos *influencers*, así como para generar esa sociedad del pensamiento crítico mediante una influencia positiva, deberán de cumplir los diez elementos de identidad del *rol-influencer* siendo estos: “propósito, singularidad, curiosidad, estrategia, pasión, amar lo que haces, servicio, colaboración del equipo, sencillez, humildad y sentido del humor” (Gil-Quintana y Castillo-Abdul, 2020; García-Blázquez, 2021) El papel de los *influencers* en maternidad es analizado en la investigación, en cuanto al reto de la educación, como *rol-influencer*. Se analiza también la perspectiva de sociedad *collage*, en el ámbito del papel de los *influencers* en la maternidad, una sociedad saturada por el "me gusta", por la acción "bater", por el posteo intrascendente, el "selfie" postural, y la información "fake" (Esaño, 2019). Del mismo modo, las tecnologías de la comunicación, expresadas en el análisis de esta investigación en el contexto de las redes sociales, son un verdadero reto, en cuanto a su aprovechamiento para emplearlas proactivamente y por el bien social (Osuna-Acedo y Feltrero, 2023) algo sobre lo que versa y reflexiona la presente investigación.

Las diosas de la fertilidad y la maternidad, no sólo se han posicionado con fuerza como *influencers* en esta sociedad postdigital, sino que desde el origen del pensamiento religioso, representan las proyecciones de la humanidad en las que se han visto reflejados los deseos de prosperidad, de abundancia, de generosidad, y de cosecha. Los mitos, leyendas y religiones, han hecho que las distintas culturas influenciadas por estas figuras en su día a día, les encomendasen en sus plegarias la prosperidad de su civilización en esos aspectos. Por ello, a lo largo de los nueve capítulos en la presente tesis, se hace un recorrido a través de 8 diosas de la maternidad que se relacionan con las distintas temáticas abordadas, también la figura de la Virgen María como la visión de la maternidad desde la religión está presente.

En el capítulo primero, se aborda la sociedad postdigital en la que vivimos, desde un espacio para la incertidumbre, de ignorancia y desconocimiento, de lo transparente e invisible, de fluidos de control, de vacío, de indignación y de la decepción, que, ante la situación geopolítica motivada por la guerra de Ucrania, y el conflicto de Israel y Gaza, y tantos otros conflictos a nivel mundial, así como el agravamiento de la situación económica, hacen en nuestros días presentes estos espacios. A esta situación actual, se suma que la transición de la pandemia a la postpandemia que aboco a los ciudadanos, y entre ellos a las madres y familias a un nuevo entorno de lo digital, con una doble vertiente, por un lado, se presenta como una nueva oportunidad hacia la democratización del acceso universal a la educación y la comunicación bidireccional y horizontal de la ciudadanía, y por otro lado, como un reto que suponga acabar con la brecha digital, y las desigualdades sociales en la que podamos avanzar como civilización. El capítulo segundo se adentra en los aspectos de: la inclusión, vulnerabilidad y la apuesta por la libertad en la sociedad postdigital, donde se hace un llamamiento a la ciudadanía como parte esencial de la sociedad postdigital a combatir las vulnerabilidades y luchar por romper brechas digitales y sociales, mediante la inclusión e individuos y colectivos, algo que dependerá de la puesta en marcha de políticas educativas y transformadoras, que lleven el aula de la escuela a la ciudadanía, a través de las redes sociales, de las aulas hospitalarias y de atención primaria, en la que la inter creación y construcción colectiva del conocimiento, con la aplicación de las nuevas narrativas transmedia, como una nueva forma de entender la didáctica, posibiliten desde cualquier rincón del mundo, la transformación social posibilitando la democratización de la educación, y en concreto de la educación para la salud.

En el capítulo tercero, se acomete el tema de las *influencers* matronas versus *influencers* madres en la sociedad postdigital, para ello se parte de la revisión del concepto influencia, y de los líderes de opinión, como grandes influenciadores de nuestra sociedad, llamados a convertirse en *influencers* de aprendizaje, en donde se establece que la influencia debe ser realizada desde el ámbito formal y no formal, que realicen una formación de influencia en la ciudadanía,

transformadora y que desarrolle su pensamiento crítico, en una comunicación horizontal y bidireccional; cuyo objetivo principal, sea fomentar una participación y consciente en la sociedad postdigital. En este sentido, las enfermeras matronas están llamadas a transformarse en *influencers* del aprendizaje en el ámbito de la maternidad, exportando sus consejos, recomendaciones, y formaciones en definitiva a la ciudadanía que, en la figura de las madres, encuentran en ellas el recurso sanitario que les capacita para el abordaje de su embarazo, parto y postparto.

En el capítulo cuarto, se aborda la educomunicación en salud desde la figura de los *influencers* de aprendizaje, el procomún saludable el empoderamiento femenino, la pedagogía del hospital y otros retos i+d+i. Para ello, se revisa el concepto de educación para la salud, desde una revisión de las múltiples definiciones a lo largo de los tiempos hasta llegar a la conclusión que la educación para la salud es el campo encargado de orientar y organizar los procesos educativos cuya finalidad es influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud. Se analiza la alfabetización digital como una necesidad para la sociedad, y su ciudadanía que le capacita en prepararse para vivir en la sociedad postdigital, así como desde un punto de la educomunicación se requiere la alfabetización mediática, entendiendo así la alfabetización digital y la mediática, como dos campos intrínsecamente relacionados. Desde esta comprensión se aborda la educomunicación en la salud, y en concreto en la maternidad, como el conjunto de herramientas poderosas para mejorar la salud pública, ya que permiten promover cambios, influir en las opiniones, establecer canales de comunicación y empoderar a las personas y comunidades para que participen activamente en la mejora de la salud a nivel individual, comunitario y organizacional, cuyo objetivo final sea el de fomentar un cambio cultural, modificando comportamientos perjudiciales y fortaleciendo actitudes saludables, esta educomunicación para la salud en maternidad se concreta en un decálogo de 10 puntos. El procomún saludable y el empoderamiento femenino se abordan como claves en un segmento donde las mujeres lideran la comunicación, y la educación en la salud. Por último, el capítulo se adentra en la pedagogía del hospital, base de la educación en la salud de las personas, cuyas enfermedades se les presenta como un cambio en la vida, un escenario en el que, desde la humanización de los servicios hospitalarios y asistenciales, se debe responder, así cómo otros retos I+d+I.

En el capítulo cinco, se presenta la metodología de la investigación, revisando la importancia de investigar en salud por el procomún y la mejora del nivel de vida saludable. Se expone la investigación como un único estudio, con la aplicación del método mixto, consistente en la combinación de la perspectiva cuantitativa y cualitativa, de cara a profundizar en los procesos de enseñanza en el ámbito asistencial de las matronas y el aprendizaje en ciencias de la salud.

Se plantea la importancia de la investigación, que, a través de una revisión bibliográfica del marco teórico y un planteamiento de la metodología de la investigación en seis objetivos, diez hipótesis, técnicas, instrumentos y proceso, permitirá constatar como la educación para la salud, es un aspecto clave para la ciudadanía. La educación para la salud implica la aplicación de modelos educativos y comunicativos que permitan a las profesionales sanitarias transformar y capacitar a las personas, para ser capaces de formarse, y de desarrollar el pensamiento crítico.

En el capítulo sexto, se muestran los resultados de la investigación como fruto de las conclusiones de los resultados obtenidos al aplicar la técnica de la triangulación a los resultados de la encuesta y a 16 entrevistas, y la aplicación de la estadística descriptiva, de correlaciones multivariantes, redes nodales, cálculos probabilístico que incluye el análisis de las tres categorías: la Categoría 1: Maternidad y Lactancia, la Categoría 2: Matronas Redes sociales e *influencers* y la Categoría 3: Familias *followers*, *influencers* e influencia. Se observó como las enfermeras matronas hacen una orientación de 360 grados la educación para la salud en el ámbito de la maternidad durante el periodo maternal (parto, puerperio y lactancia). Esta educación es integral y se realiza tanto en instituciones públicas como privadas difiriendo en el tiempo que se emplea en este cometido según la institución. También se ha abordado la presencia de las matronas en la red, el conocimiento de las matronas respecto a *influencers* no sanitarios versus sanitarios, la divulgación que estos hacen de los contenidos y como influyen estos contenidos en las madres y familias. Dentro de este análisis se encontró la presencia de desinformación. Por último, el análisis en su parte descriptiva toma una foto de la situación del colectivo de las matronas que han participado en el estudio atendiendo a edad, profesión, género, tiempo trabajado. Así mismo, el análisis de resultados indaga sobre la creciente necesidad de cursos para la educación en la sanidad maternal en esta población.

En el capítulo séptimo, se presenta la discusión y conclusión, con la consecución de objetivos e hipótesis del ámbito de estudio, que determina que las enfermeras matronas hacen una labor educativa desde un contexto no formal clave, desde el hospital y los centros de atención primaria, con una presencia creciente de estas profesionales sanitarias en las redes sociales, como *influencers* sanitarias, proveyendo consejos basados en estudios sanitarios, diferenciales, frente a las *influencers* madres que basan sus consejos en su propia experiencia. A pesar de la importancia de la formación en la educación para la salud y consejos por parte de las matronas, del análisis se extrae que las *influencers* no profesionales también pueden realizar una buena labor comunicativa adecuada, al haber experimentado como madres un aprendizaje ante la maternidad que puede ser de ayuda a otras personas en su misma situación, poniendo énfasis en que la propia red les corregirá mediante sus *followers* u otras *influencers* en caso de que transmitan algún consejo no adecuado. Sin embargo, a pesar de esta apreciación, el riesgo a transmitir

consejos no regulados desde el ámbito sanitario hace que no se pueda recomendar su seguimiento sino es con pensamiento crítico y revisando que sus mensajes tengan base científica o hagan referencia a la misma. La investigación concluye en la importancia de la alfabetización digital y mediática de la ciudadanía que le permita, no sólo alfabetizarse en la educación para la salud proyectada por *influencers* matronas versus *influencers* no profesionales en mujeres y niños durante el periodo maternal (parto, puerperio y lactancia); sino, una alfabetización digital y mediática integral, que contempla desde la atención y cuidado sanitaria, la prevención y la promoción de la salud, y que la enfoca en la transformación del ciudadano y ciudadana hacia un perfil de educador que colabora con la difusión de los conocimientos adquiridos, desde una perspectiva crítica, en la búsqueda de transformar nuestra sociedad y acabar con la manipulación en las redes sociales, la desinformación, que un segmento tan delicado pueden constituir no sólo un riesgo para la salud de las madres y sus familias, sino además un riesgo para la salud de toda la sociedad.

En el capítulo octavo, se presentan cuatro propuestas de transferencia del conocimiento que además de transferir el conocimiento en ponencias y artículos, buscan, tomando con eje transversal el pensamiento de Paulo Freire, entendiendo la idea de que la educación debe ser un proceso dialógico, crítico y liberador que empodere a los estudiantes para comprender y transformar su entorno de educación para la justicia social y la emancipación. Estas propuestas comprenden: en primer lugar, la creación de un Observatorio de la Educación para la Salud en mujeres y niños (OESM) durante el periodo maternal (parto, puerperio y lactancia) que vele porque la información a través de los distintos canales donde operan las *influencers* sean veraces, que no exista desinformación y se cumplan los principios de la alfabetización digital y mediática y la figura del *ROL-influencer* del aprendizaje, en segundo lugar, se propone un nuevo índice que permita medir la Tasa de Influencia en las *Educational Social Media* (TIESM) a modo de algoritmo basado en la actividad de un usuario en la red social que desarrolle su actividad, y en tercer lugar, solicitar a la UNED, como ejemplo claro, con el campus universitario de Europa más grande y mejor preparado para las necesidades cambiantes de nuestra sociedad postdigital, la creación del Grado de Enfermería cuyo valor añadido es clave para la ciudadanía permitiendo con ello aportar nuevos profesionales en un ámbito que aún sigue escaso de los mismos.

Por último, en el noveno capítulo se recoge el apéndice documental de la presente investigación. A lo largo, del documento, se ha empleado un diseño, consistente en líneas curvas, que tratan de evocar el mundo en que vivimos, representando así, la concepción de un mundo de comunicación multi ubicua y de ciudadanía interconectada, en la sociedad postdigital, en la que los cruces de las líneas representan los nodos de influencia. Nodos que actúan como altavoces, metafóricamente al igual que las ondas que se producen al arrojar una piedra a un lago,

difundiendo informaciones, educación, comunicaciones que llegan a cualquier rincón de la red y con ello del mundo. Estamos llamados a la construcción social, en el procomún, y en la comunicación y educación horizontal, rompiendo la vieja herencia de la sociedad industrial, en donde la comunicación bidireccional y multi ubicua, lejos de ser redes de influencia para el control, se transforme en redes de *influencers* para el aprendizaje de la sociedad postdigital.

En base a esta realidad, en esta tesis doctoral presentamos una investigación realizada atendiendo, como muestra, al análisis de las 418 respuestas recibidas en la encuesta sobre una población de 9.862 enfermeras matronas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y, por consiguiente, con una muestra estadísticamente significativa, así como, realizando un proceso de triangulación junto al resultado del análisis de 16 entrevistas a enfermeras matronas.

El objetivo de la investigación es abordar el reto para la educación para la salud, entendida como proceso de alfabetización y participación de la ciudadanía con la finalidad de adquirir conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y social. En este estudio se aborda este ámbito de la educación desde el papel de los *influencers* sanitarios, formados por el colectivo de las profesionales obstétrico-ginecológicas, conocidas como matronas, en las redes sociales, en la maternidad versus los *influencers* no sanitarios, en las tres fases iniciales: embarazo, parto y postparto durante la época de la maternidad que incluye la lactancia, en cuanto a la información que transmiten con respecto: a la nutrición, consejos de cuidados de la piel, pautas con el lactante y otras recomendaciones de cara a saber el grado de fiabilidad de los consejos dados entre ambas partes y su influencia en los padres y en la sociedad. El objeto de estudio, por tanto, es la enfermera obstétrico-ginecológica conocida como matrona. Partiendo de este objetivo general, se perfilan los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo 1 (O1): “Entender la educación para la salud en base a los consejos sanitarios que transmiten las *influencers* matronas desde el embarazo, para el parto y en el post parto con respecto a la nutrición, cuidados de la piel, pautas con el lactante y otras recomendaciones, versus los consejos que transmiten los *influencers* no sanitarios, estando conformados estos por las madres”.
- Objetivo 2 (O2): “Averiguar el conocimiento de las redes sociales y la presencia en esta de las enfermeras obstétrico- ginecológicas (matronas), y la identificación de estas de *influencers* madres no sanitarias en la red social, así como, conocer el grado de aceptación por parte de las matronas, de los mensajes de *influencers* no sanitarios analizando los mensajes que estos transmiten versus el de *influencers* sanitarios. Conocer la necesidad de realizar cursos para la educación para la salud”.

- Objetivo 3 (O3): “Investigar, mediante búsqueda en bases de datos y artículos la situación de la profesión obstétrico-ginecológica en España en cuanto a evolución de la profesión y ratio por paciente”.
- Objetivo 4 (O4): “Indagar si las madres, emplean las redes sociales, si estas siguen a *influencers*, con respecto a su grado de seguimiento, y analizar el valor que dan a los consejos de los *influencers*”.
- Objetivo 5 (O5): “Estudiar la presencia de la desinformación, los algoritmos en la información en el ámbito de la lactancia en los *influencers* de las redes sociales y la manipulación en base a sus contenidos en la toma de decisiones de las madres con respecto a la maternidad”.
- Objetivo 6 (O6): “Determinar la figura de la mujer en el ámbito de la maternidad y sanitaria, el feminismo, y la igualdad de género”.

De los anteriores objetivos específicos planteados surgen las siguientes hipótesis que será estudiadas mediante el análisis de datos del estudio mixto:

- Hipótesis 1 (H1): “Las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) realizan todos los consejos necesarios en todas las etapas de la maternidad, desde el embarazo hasta la lactancia incluida”.
- Hipótesis 2 (H2): “En cuanto al rigor científico y validado, la educación para la salud desde el ámbito de las matronas, incluido de estas en las redes sociales es más completa y riguroso que los consejos de *influencers* no sanitarios”.
- Hipótesis 3 (H3): “Las matronas conocen y usan las redes sociales e identifican *influencers* madres no sanitarias dentro de esta, con una baja aceptación de los consejos que hacen en la red estas *influencers* no sanitarias. Existe una creciente necesidad de cursos para la salud”.
- Hipótesis 4 (H4): “Las madres usan las redes sociales y siguen a *influencers* no sanitarios y sanitarios”.
- Hipótesis 5 (H5): “El género femenino en el ámbito de enfermería y la institución pública son rasgos dominantes en el ámbito sanitario”.
- Hipótesis 6 (H6): “La alimentación, y en específico la lactancia, es uno de los consejos en el que más foco ponen las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas)”.
- Hipótesis 7 (H7): “Las *influencers* no sanitarias tienen una alta presencia en la red y son ampliamente conocidas incluso en el ámbito sanitario. Los mensajes de las no sanitarias tienen mayor aceptación que las de las sanitarias por parte de la ciudadanía”.

- Hipótesis 8 (H8): “Existen una presencia de matronas en España, cuyo ratio es mejorable. La educación para la salud de las matronas versus otros países en el ámbito de los *influencers* enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) es similar”.
- Hipótesis 9 (H9): “Las *influencers* no sanitarias tienen una alta presencia en la red y son ampliamente conocidas incluso en el ámbito sanitario. Los mensajes de las no sanitarias tienen mayor aceptación que las de las sanitarias por parte de la ciudadanía”.
- Hipótesis 10 (H10): “Las *influencers* no sanitarias, con un alto número de seguidores tienen más poder de influencia que las *influencers* profesionales sanitarias, concretamente que las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) y en base a ello pueden transmitir más información que contenga publicidad o mensajes no contrastados”.

Así se reflejan un total de 10 hipótesis que van a permitir indagar en la Categoría 1: La maternidad y la lactancia, en la Categoría 2: Matronas redes sociales, *influencers* y finalmente en la Categoría 3: Familias, *followers*, *influencers* e influencia. Estas diez hipótesis se corresponden a 6 objetivos a analizar en el estudio, anteriormente descritos.

Respecto a esta categoría 1 de “maternidad y lactancia” que, en primer lugar, como objeto de estudio (O1), se planteaba el “entender la educación para la salud en base a los consejos sanitarios que transmiten las *influencers* matronas desde el embarazo, para el parto y en el post parto con respecto a la nutrición, cuidados de la piel, pautas con el lactante y otras recomendaciones, *versus* los consejos que transmiten los *influencers* no sanitarios, conformados por las madres”. En esta primer categoría, en base a la triangulación de resultados, se ha indagado en este objetivo y las hipótesis asociadas, por ello se puede confirmar la (H1), en cuanto a que “las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) realizan todos los consejos necesarios en todas las etapas de la maternidad, desde el embarazo hasta la lactancia incluida”. Analizado si las matronas, en lo relativo a educación para la salud y los consejos en la etapa del embarazo y postparto que realizan en la sanidad pública o la sanidad privada, se concluye que, estos consejos por parte de este colectivo de la enfermería son los mismos en la sanidad pública que en la privada, cuando la profesional que lo imparte es la enfermera obstétrico-ginecológica como se demuestra en el diagrama de Sankey de co-ocurrencia entre estas instituciones. Sin embargo, se observa que, según los datos recogidos en el estudio, sólo 8 de cada 100 personas acuden durante el embarazo a la consulta de la enfermera matrona, con lo que casi un 92% de las madres no reciben estos consejos de las profesionales sanitarias. Aun así, la posibilidad de capacitación de las madres a través de cursos en línea puede suplir esta importante carencia en nuestra sociedad.

Por otro lado, se detecta que, en la sanidad privada, es la ginecóloga quien realiza

mayoritariamente toda la formación; si bien se denota la presencia del colectivo de las matronas, pero con un menor acceso a la educación para la salud en clínicas privadas. Concluimos que la educación para la salud provista a las madres desde el ámbito sanitario, concretamente desde el papel de las enfermeras obstétrico-ginecológicas, conocidas como matronas, abordan todos los consejos necesarios en todas las etapas de la maternidad implicadas en la presente investigación. Estos consejos, impartidos en el contexto de la educación para la salud en contextos no formales por parte de las enfermeras matronas, son basados en una rigurosa formación universitaria que en España abarca el grado en Enfermería, el cual, comprende cuatro años académicos, así como los estudios de especialización en la rama obstétrico-ginecológica que suponen dos años adicionales de estudio para obtener la categoría de matrona. Los consejos que realizan estas profesionales de la salud se basan en una formación académica validada y en consejos recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Confirmamos la hipótesis (H2) en cuanto al rigor científico y validado, la educación para la salud desde el ámbito de las matronas, incluido en las redes sociales es más completa y riguroso que los consejos de *influencers* no sanitarios.

Los consejos que imparten las enfermeras matronas en el ámbito de la educación para la salud incluyen durante el embarazo: la preparación al parto y la alimentación, así como en los cuidados y riesgos del parto, consejos que, si bien a nivel de encuesta se recogen valores por encima del 86%, a lo largo de las 16 entrevistas conducidas se contrasta que se hacen mayoritaria e integralmente por el colectivo de las matronas en un 99% de los casos. Además de esta área de la educación que es clave, se hace hincapié, en el ámbito concreto de la educación física, el deporte 28% y dentro de este, en la actividad deportiva que ponga en riesgo al feto 48%, además un 92% preparan sobre la epidural, los controles y análisis, y la preparación específica al parto, así como un 82% realizan un énfasis especial en el descanso y la relajación antes del parto, por encima del 82%, etc. El extracto de palabras más frecuentes expresadas en las 16 personas entrevistadas, redundan la educación basada en: lactancia, alimentación, ejercicio, bebé, control, suelo pélvico, reflejado consejos completos, que abarcan todos los temas que necesita educarse la madre y que se refleja la necesidad de incorporar hábitos de vida saludables. Durante el embarazo, las enfermeras obstétrico-ginecológicas o matronas, hacen una información completa, abordando la mayoría de los consejos, y profundizando en mayor medida en los que consideran más relevantes, abordando aquellos para la salud que son claves para el buen desarrollo del embarazo, también de preparación para el momento en el que den a luz las madres, en cuanto a temas como la lactancia, la alimentación, el *baby lead*, más propios del postparto, pero que surgen en las consultas y que, por tanto, se les va educando en el camino de preparación para el parto y postparto. Otra formación que las enfermeras obstétrico-

ginecológicas realizan durante esta etapa incluyen cuidados generales del bebe, posturas que favorezcan, medidas de confort, dudas, papel activo de la pareja, relajación para autocontrol, métodos no farmacológicos de control de dolor y otros métodos farmacológicos, el contacto piel con piel, el pinzamiento tardío, los derechos de asistencia al parto, el plan de parto, los cuidados del compañero de parto, la donación de la sangre cordón, medidas de confort, dudas, papel activo de la pareja, relajación para autocontrol, etc.

Referido a los ámbitos de la educación para la salud en la etapa maternal, se confirma la hipótesis (H6) al ser la alimentación, y en específico la lactancia, como uno de los consejos en el que más foco ponen las enfermeras obstétrico-ginecológicas; insisten sobre resolución de dudas la alimentación específica durante los meses de embarazo. Las enfermeras matronas se reconocen como partidarias de la lactancia materna y, aunque dejan a las madres, la última palabra sobre la alimentación de sus bebés, aconsejan la lactancia materna natural durante los seis primeros meses como recomendada y la hacen extensiva hasta los dos primeros años del bebe, siguiendo la indicación de la OMS.

El (O1) se reconoce como alcanzado y afirma las hipótesis: (H1, H2 y H6) abordando una educación para la salud en sus 360°, al visualizarse que, tras dar a luz, la educación para la salud del colectivo de las matronas, continúan una perspectiva integral de las madres, que se pueden englobar en 13 ejes, que implican desde: la salud mental, los cambios anímicos, la lactancia, los hábitos de vida que incluyen el sueño, la higiene, los aspectos físicos, el aplicar el sentido común a su día a día, las relaciones de pareja, el abordaje del suelo pélvico y del control del útero y el deporte incluyendo la natación y pilates. Las matronas tratan los primeros cuidados del bebé: aseo, alimentación, vestido, reposo y sueño, paseo, prevención de accidentes, etc. Las recomendaciones de atención pediátrica del bebé: revisiones, vacunas, etc. Los signos de alerta en los primeros días de vida del bebé, así como los cuidados íntimos para recuperar y curar las zonas afectadas en el parto y alimentación, intolerancias, alergias, diabetes, etc. Y el calendario de vacunación en un 32,1%, si bien este calendario vacunal será la enfermera de pediatría, como la especialista que continua la educación para la salud, la que continúe con esta atención clave para el bebe.

Con respecto al objetivo (O6), en lo referente a “determinar la figura de la mujer en el ámbito de la maternidad y sanitaria, el feminismo, y la igualdad de género”, se confirma la hipótesis 5 (H5) “el género femenino en el ámbito de enfermería y la institución pública son rasgos dominantes en el ámbito sanitario”. Así se ha descubierto, en la investigación en el perfil sobre el colectivo de profesionales de la salud, que la enfermería está formada por 336.321, un 35,96% personas, en cuyo colectivo el 84% son mujeres, lo que, llevado al ámbito de las matronas, representa un colectivo de 9.862 profesionales de la salud, que representan el 2,95% de las y los

profesionales de enfermería especializados en la obstétrico-ginecología en España. Los hombres dentro de este colectivo sólo ocupan el 6,7%. Concluyendo que el género femenino en el ámbito de enfermería, así como la institución pública, son rasgos dominantes, aunque también se observa que muchas enfermeras comparten acciones de emprendimiento mediante sus propias empresas, o incluso algunas combinan el trabajo en instituciones públicas con alguna consulta online. Se denota la presencia del feminismo y la lucha por la igualdad de género entre el colectivo de las matronas.

La enfermería matrona se sitúa como parte del colectivo de profesionales sanitarios, enmarcada en lo que se podría denominar “Equipo Multidisciplinar de Educación Para la Salud” (EMEPS) que implica a la enfermera obstétrico-ginecológica, pero también, al equipo de enfermeras pediatras que continúan esa educación para la salud. Tras el paso de la madre y el bebé por la enfermera matrona al equipo de fisioterapeutas, continuando la educación en el suelo pélvico, al equipo de nutricionistas que puedan aportar a los consejos nutricionales, al equipo de ginecología en el abordaje del proceso y de aspectos médicos asociado al mismo. Así el objetivo, del EMEPS coincide con el de las enfermeras obstétrico-ginecológicas cuyo objetivo de educación para la salud es clave para capacitar a sus pacientes, en este caso las madres, para la consecución de su bienestar y el del bebé en beneficio de su calidad de vida. Por lo tanto, la educación para la salud y los consejos que imparten las enfermeras matronas son claves en el cuidado de las madres y del bebé del recién nacido en los primeros 28 días de vida, constituyendo la educación para la salud en un recurso fundamental para capacitar a las madres a tomar el control de su propia salud y la de sus bebés basado en criterios rigurosos validados científica y profesionalmente.

Con respecto al objetivo (O2) “Averiguar la necesidad de realizar formación para la educación para la salud”, coincide con parte de la hipótesis H3 en cuanto a que existe una creciente necesidad de cursos para la salud. La investigación concluye que, a pesar de existir en la red muchos cursos a los que las madres pueden acceder para educarse, hace falta fomentar a formación en contextos no formales desde el embarazo, y también después del parto. Se insiste, por lo tanto, y por parte de las matronas en hacer la educación para la salud. En cuanto a dónde hacerla se recomienda desde la sanidad pública, y que esta ofrezca una educación de la salud de calidad, Aun así, se destaca por parte de las matronas, que la ciudadanía ha asumido el pago de la consultas *online*, y de la sanidad privada existe en la actualidad en nuestra sociedad, como un recurso disponible al que pueden acudir. El modelo para hacer estas formaciones, se indica mediante “aulas” principalmente en atención primaria, y ubicadas en los centros de salud, a los que puedan acudir las madres tras el parto, y como preparación al mismo. Se constata con ello la importancia de la pedagogía para la salud en estas aulas, en cuanto a la mejora del bienestar

de la madre a través de la educación para la salud, mediante la aplicación de principios y prácticas pedagógicas, para informar, capacitar y cambiar el comportamiento de las personas en relación con la salud y el cuidado de su propio cuerpo y su bebé (en el caso de recién dadas a luz). Algunos de los objetivos y áreas de enfoque de la educación para la salud en el ámbito de la enfermería obstétrico-ginecológica implicarán:

- Promoción de la salud: educar a las madres sobre prácticas y hábitos saludables, evitando hábitos tóxicos como por ejemplo el tabaco, la ingesta de alcohol, etc., para promover un estilo de vida saludable para la madre y su bebé.
- Prevención de enfermedades: prevenir es curar, en ese sentido la educación para la salud, en las aulas hospitalarias y de atención primaria, debe indicar sobre riesgos y cómo evitar enfermedades, entre las que se encuentran desde enfermedades crónicas, infecciones, adicciones hasta otros problemas de salud.
- Educación sanitaria: explicar el sistema de atención enfermera y médica, el cómo acceder a servicios de salud sean públicos (cuando la formación se realice en centros como hospitales o centros de salud pertenecientes al Sistema Nacional de Salud) o privados (Cuando la capacitación se realice desde Hospitales o clínicas privadas) y cómo utilizar, estos servicios de salud, de manera efectiva.
- Promoción de la toma de decisiones informadas: ayudar a las madres a comprender las opciones disponibles del seguimiento de su embarazo o postparto y cuidado de la salud disponibles para que puedan tomar decisiones informadas y basadas en aspectos validados y contrastados científicamente sobre su atención médica.
- Educación sobre higiene y prevención de lesiones: enseñar prácticas seguras de higiene personal, prevención de lesiones y seguridad en el hogar y en el lugar de trabajo.
- Educación sexual y reproductiva: proporcionar información sobre la salud sexual, la anticoncepción, las infecciones de transmisión sexual y otros temas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

La educación para la salud en el ámbito de la investigación, se hace clave. Es ir más allá de la pedagogía de las escuelas y universidades es, por tanto, no sólo una realidad a la que desde el sistema educativo se ha de dar respuesta, sino una necesidad social que se utiliza en una variedad de contextos, incluyendo aulas de atención primaria, aulas hospitalarias, entornos de atención médica, comunidades, y formación para la salud que se realizan, también desde el ámbito empresarial. Formar en maternidad a las embarazadas y a las madres recién dadas a luz, es además de una necesidad, una responsabilidad social, en la que desde la Universidad se ha de luchar por trasladar la educación para la salud y su didáctica, comprendida como el conjunto

de principios, métodos y técnicas de enseñanza que se utilizan para planificar, desarrollar y evaluar la enseñanza y el aprendizaje de las madres. Luchar por un planteamiento educativo con una comunicación horizontal y bidireccional en la que las madres aprendan de sus educadoras y educadores las profesionales sanitarias de enfermería en obstétrico-ginecología, así como del resto de profesionales de la salud, es clave, esencial y una responsabilidad para la ciudadanía. La maternidad es tan clave, que marca el principio de creación de vidas de una sociedad, y el nacimiento de seres a los que llenar de valores para construir sociedad.

En la categoría 2 “Matronas, redes sociales e *influencers*” se ha analizado las matronas, redes sociales, e *influencers*. En base a la triangulación de resultados, se puede responder a los objetivos O2 y O5 y a sus hipótesis correlacionadas.

El objetivo (O2) busca “Averiguar el conocimiento de las redes sociales y la presencia de las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas)”, cuya hipótesis asociada H3, referente a que las matronas conocen y usan las redes sociales e identifican *influencers* madres no sanitarias dentro de esta, con una baja aceptación de los consejos que hacen en la red estas *influencers* no sanitarias. Las redes sociales son empleadas por las matronas, a pesar de ello un 6% de la encuestadas dicen no emplear redes sociales lo que coincide con las entrevistas, en donde alguna entrevistada también se definen como de baja presencia en las mismas. Además, con  $p < 0,05$  y con un nivel de confianza del 95%, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables "redes sociales" y "edad". Hay suficiente evidencia para decir que las variables “especialidad de las matronas y empleo de redes sociales” no son independientes y que existe una relación significativa entre ellas y, en base a los datos cualitativos, existe una relación entre la especialidad de las matronas y su actividad en las redes sociales. El análisis cualitativo también ha concluido en la misma línea, tal y como se ha visto a lo largo de las redes nodales expuestas y de las distintas citas provenientes de las enfermeras matronas; esto refuerza la idea de que la relación es consistente en diferentes tipos de datos. Destaca el empleo de las redes *Instagram*, *Facebook* y *X(Twitter)* de manera predominante. Entre las redes sociales que más usan, destacan un 82,8% el uso de *Instagram*, un 76,5% el uso de *Facebook*, un 28,7% el uso de *X (Twitter)*, y un 20% el uso de *Tik Tok*; datos corroborados con las técnicas cualitativas, entre las que destaca el uso de *Instagram*, como red social más empleada. Existe un conocimiento de *influencers*, por parte de las matronas, sin embargo de las *influencers* presentes en la encuesta, el conocimiento es muy bajo con un 44,3% o bajo con un 10,8%, sumado a que permite concluir que las *influencers* presentadas son poco conocidas por las matronas, quienes también indican recomendar a sus pacientes (madres) que se sigan a *influencers* matronas mejor a que no sanitarias. No se sienten identificadas con la palabra *influencer*, que consideran peyorativa por las implicaciones sociales que tiene. La investigación también concluye

una importante presencia de las matronas en red, quienes se sienten confiadas que su educación para la salud en forma de divulgación científica les permite influir, así como que sienten que las redes sociales democratizan la salud. Otra parte del Objetivo (O2) es “la identificación de las matronas de las *influencers* madres no sanitarias en la red social, así como, conocer el grado de aceptación por parte de las matronas, de los mensajes de *influencers* no sanitarios, analizando los mensajes que estos transmiten versus el de *influencers* sanitarios”. Las enfermeras matronas, consideran que el consejo *influencer* no sanitario, hay que tratarlo con cautela, aunque se deduce que la voluntad de las *influencers* sea buena, prefieren el consejo sanitario frente al de las *influencers* no sanitarias. El objetivo (O2) indaga sobre conocer la necesidad de realizar cursos para la educación para la salud, tema que se trató en la categoría 1, cuya hipótesis asociada H3, indica que existe una creciente necesidad de cursos para la salud. Si bien existe una necesidad de cursos, la formación online, no reemplaza absolutamente a la formación presencial, ya que al ser educación para la salud, en determinados casos, hay que recibir a la persona en el ámbito asistencial presencial. También se deduce la necesidad que la formación online, a medida, sea de pago, por lo que supone el esfuerzo de los profesionales. El p-valor de la prueba de independencia chi cuadrado sale significativo ( $p < 0,05$ ), por tanto, con un nivel de confianza del 95% podemos aceptar la hipótesis de dependencia entre las variables edad y necesidad formativa lo que significa que hay evidencia estadística que respalda la idea de que estas dos variables están relacionadas. Con un nivel de confianza del 95%, se puede concluir que la hipótesis de dependencia entre estas variables es respaldada por los datos, a lo que se le suma el diagrama de co-ocurrencias de Sankey concluyendo que todas las enfermeras matronas justifican la necesidad de cursos formativos.

En esta categoría también se investiga el objetivo O5, “Estudiar la presencia de la desinformación, los algoritmos en la información en el ámbito de la lactancia en los *influencers* de las redes sociales y la manipulación en base a sus contenidos en la toma de decisiones de las madres con respecto a la maternidad”. Su hipótesis asociada H10, referida a que las *influencers* no sanitarias, con un alto número de *followers* tiene más poder de influencia que las *influencers* profesionales sanitarias, concretamente que las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) y en base a ello pueden transmitir más información que contenga publicidad o mensajes no contrastados. Este objetivo es analizado en la presente categoría concluyéndose, que existe desinformación en la red según las matronas; en base a su propio seguimiento de ciertos perfiles y que entienden incluso que esa desinformación puede ser peligrosa en el ámbito de la salud, percibiendo que las *influencers* no sanitarias divulgan sin límites ni controles. Finalmente, en la categoría 3 presentamos el ámbito de “Familias, *followers*, *influencers* e influencia”. Con respecto al objetivo O4, en cuanto a “Indagar si las madres emplean las redes

sociales, si estas siguen a *influencers*, con respecto a su grado de seguimiento, y analizar el valor que dan a los consejos de los *influencers*”, se relacionan con este objetivo las hipótesis H4 “Las madres usan las redes sociales y siguen a *influencers* no sanitarios y sanitarios”, H7 “Los mensajes de las no sanitarias tienen mayor aceptación que las de las sanitarias por parte de la ciudadanía”, H9 “Las *influencers* no sanitarias tienen una alta presencia en la red y son ampliamente conocidas incluso en el ámbito sanitario. Los mensajes de las no sanitarias tienen mayor aceptación que las de las sanitarias por parte de la ciudadanía”.

Con respecto a la hipótesis H4, se ha constatado que el 94% de las madres emplean redes sociales usando *Facebook*, *Instagram* y *X (Twitter)*; su empleo por franja de edad, confirma que es más elevado en las menores de 30 años quienes las usan bastante 15,5% o mucho con un porcentaje del 64,4% indicando que cerca del 80% de las menores las emplean con asiduidad, un porcentaje similar correspondiente al 88,6% las emplean en la franja entre 30-39 años, siendo un dato estadísticamente significativo con  $p < 0,05$ , con un nivel de confianza del 95%. Los datos cualitativos coinciden, siendo *Instagram* una red de amplio uso por su característica de orientación a la imagen y, en cuanto a si las madres siguen a *influencers* no sanitarios y sanitarios, se concluye que, las madres siguen a *influencers*, pero tanto a matronas como famosas madres. La influencia que causan los *influencers* en las madres, es considerada según las enfermeras que les influyen mucho o bastante un 27,3%, normal un 23,9% y poco o muy poco un 48,3%, lo que coincide con las entrevistas, indicando que mayoritariamente las enfermeras consideran que las madres tienen capacidad de discernir los contenidos que reciben por parte de las *influencers* en y por ello ese poder de influencia no es elevado. En esta línea, la H7 plantea que los mensajes de las no sanitarias tienen mayor aceptación que el de las sanitarias por parte de la ciudadanía, con respecto a esta hipótesis sólo un 2,7% piensan que influyen significativamente, el 24,9% piensan que influyen bastante, un 23,7% piensan que influyen en alguna medida, un 26,4% piensan que influyen algo, y un 22,3% piensan que influyen poco o nada. Sin embargo, el poder de persuasión de estas *influencers* no sanitarias, con millones de *followers*, es mayor que el de las matronas en red, en cuanto a su número de *followers*.

Con respecto a la H9 “Las *influencers* no sanitarias tienen una alta presencia en la red y son ampliamente conocidas incluso en el ámbito sanitario. Los mensajes de las no sanitarias tienen mayor aceptación que las de las sanitarias por parte de la ciudadanía”, las madres famosas *influencers* no sanitarias, tienen una alta presencia en la red con millones de *followers*, tal y como se ha constatado en la triangulación de resultados, aunque en muchos casos existe desconocimiento de estas en el ámbito sanitario, también asociado al nivel de presencia de las enfermeras en la red. Esa mera característica de los millones de *followers*, en opinión de las

enfermeras entrevistadas, se constata que tienen mayor poder de convicción de sus mensajes, llegando incluso a conseguir que puedan “atacar” a una sanitaria como se ha evidenciado en las entrevistas, cuando estas tratan de desmentir mitos en sus propias redes. Si bien las *influencers* sanitarias desde la pandemia han ido aumentando su presencia en la red hasta nuestros días, su presencia es mucho menor que el de madres famosas con millones de *followers* y por las gestiones profesionales de su cuenta, también en este sentido las profesionales sanitarias compiten con Doulas en la red. Los consejos de las *influencers* sanitarias *versus* las no sanitarias no son recomendaciones similares ya que unos se basan en principios sanitarios y científicos y otros, los de las *influencers* no sanitarias, se basan en experiencias de vida o ideas concebidas sin argumentación sanitaria ni científica. Esta última hipótesis se constata claramente, en cuanto que los perfiles de *influencers* no sanitarias famosas, con sus millones de *followers*, actúan como “manada” en las opiniones de sus líderes de opinión, llegando a crear incluso situaciones difíciles cuando se les corrige sus mensajes compromete al personal sanitario que actúa.

En cuanto al objetivo O5 “Estudiar la presencia de la desinformación, los algoritmos en la información en el ámbito de la lactancia en los *influencers* de las redes sociales y la manipulación en base a sus contenidos en la toma de decisiones de las madres con respecto a la maternidad”, se constata la hipótesis H10 “Las *influencers* no sanitarias, con un alto número de seguidores tiene más poder de influencia que las *influencers* profesionales sanitarias, concretamente que las enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) y en base a ello pueden transmitir más información que contenga publicidad o mensajes no contrastados”.

En lo relativo al objetivo O3 “Investigar, mediante búsqueda en bases de datos y artículos la situación de la profesión obstétrico-ginecológica en España en cuanto a evolución de la profesión y ratio por paciente”, se constata a su vez la H8 “Existen una presencia de matronas en España, cuyo ratio es mejorable. La educación para la salud de las matronas versus otros países en el ámbito de los *influencers* enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) es similar”. Aunque los consejos van en la misma línea, en la investigación se descubre que cambia conceptualmente en el ámbito sanitario quien ejerce esta función; si bien en España las matronas son profesionales enfermeras especializadas en el campo concreto de estudio, en países como argentina este colectivo está representado por profesionales sanitarios, a parte que han recibido una formación concreta universitaria en este campo. En este sentido tiene en común en cuanto que su educación se basa en principios sanitarios y basado en organizaciones de la salud.

El estudio que se presenta en esta tesis doctoral se enfoca, por tanto, dentro de la educación para la salud, teniendo presente la realidad de este ámbito educativo en la proyección que se hace en las redes sociales en una etapa de la vida donde las familias están en expectativa

deseando descubrir aquello que necesita la nueva criatura que ha abierto los ojos a la sociedad. Partiendo del marco teórico, sus fundamentos, la presentación de la metodología de la investigación y del análisis de los datos, al finalizar compartimos un decálogo de alfabetización digital y mediática para la educación para la salud, unos puntos clave que puede aportar, desde la sencillez, a las y los profesionales que trabajan con las familias en esta primera etapa de la vida.

Este decálogo se estructura en los siguientes diez puntos:

1. Activar el pensamiento crítico desde la alfabetización, que implica pensar cuándo y por qué se necesita la información, dónde encontrarla, y cómo evaluarla, utilizarla y comunicarla de forma ética para el fomento de la autonomía del individuo y del desarrollo de su capacidad crítica en una sociedad compleja, necesitada de implicación y participación colectiva y democrática. Conlleva: a) Pensar y sintetizar que información que se necesita adquirir, b) Recurrir a fuentes de información fiables, c) Interpretar, juzgar y filtrar lo que se lee de los *influencers* seguidos, d) Contrastar la información y e) Compartir los hallazgos.
2. Emplear las redes sociales como fuente de información mediante el empleo de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación TRIC como comunidad que colabora y participa en el entorno digital no solo para generar contenido, sino para reflexionar y debatir sobre el mismo, esto implicar realizar los siguientes pasos: a) Aprender a buscar información fiable, seleccionando las redes sociales a emplear, b) Seguir a *influencers* profesionales de la salud *influencers* matronas o *influencers* acreditados, c) Aprender a diferenciar entre que páginas ofrecen información fiable de no fiable, d) Contrastar las opiniones de los *influencers* con otras fuentes de información.
3. Buscar y contrastar información mediante aprender a buscar información y discernir de contenidos que puedan suponer un riesgo para uno mismo o para su familia. En este sentido, toma especial atención a los *influencers* seguidos y a los contenidos que comparten, lo que conlleva abordar los siguientes pasos: a) Pensar que se busca, y plantear un objetivo, b) Seleccionar bases de datos académicas y científicas (Google Scholar, Medline Plus, Pubmed...). c) Consultar revistas científicas e instituciones oficiales como el Ministerio de Sanidad o la Organización Mundial de la Salud.
4. Transformarse en *influencer* de aprendizaje incluye el empleo de las 10T's del ROL influencer DEL APRENDIZAJE: Propósito, Singularidad, Pasión, Servicio, Curiosidad, Estrategia, Creatividad, Equilibrio fondo (propósito) y forma (Estética), Colaboración en Equipo, Sencillez, humildad y el sentido del humor y sus acciones (Gil-Quintana, 2020).
5. Atención y cuidado sanitario con capacitación sobre el cuidado sanitario en el embarazo, en el parto, el puerperio y lactancia, acudiendo a consultas de enfermería obstétrico-ginecológicas,

realizando los siguientes pasos: a) Consultar con un profesional de la salud siempre, b) entender la información clínica y su significado, pedir que se te interprete. Sólo los sanitarios están capacitados desde la educación en la salud para ayudarte a tomar decisiones para tu salud en maternidad.

6. Ampliar la información, una vez recibido el asesoramiento sanitario completo como educación para la salud, y siempre desde el pensamiento crítico, lo que implica: a) Tomar como cierta la información sanitaria recibida de la enfermera o ginecóloga, b) Buscar madres o matronas en la red que puedan compartir situaciones similares a las que se viven, c) Escuchar, y visualizar sus contenidos desde la mirada crítica, d) Atreverse a cuestionar una información determinada.

7. Prevención de enfermedades. Las personas capacitadas para esta función son las enfermeras matronas, y en caso de enfermedad las ginecólogas. Para ello se abordará: a) El acceso a la información sobre factores de riesgo para la salud de la madre o la del bebe, b) Comprende la información sobre factores de riesgo y su significado, d) Implica interpretar y evaluar información sobre factores de riesgo para la salud, e) Tomar decisiones informadas sobre factores de riesgo.

8. Promoción de la salud, prevenir enfermedades y promover comportamientos saludables, en lugar de simplemente tratar enfermedades una vez que se han desarrollado. Para ello hay que realizar los siguientes pasos: a) Actualizarse acerca de los factores que influyen en la salud, b) Comprender los factores que afectan la salud y su relevancia, c) Analizar y valorar la información sobre los factores que influyen en la salud, d) Tomar decisiones fundamentadas en lo que concierne a los factores que determinan la salud.

9. Transformarse en educador, así la UNESCO define educación como aquella educación en materia de comunicación que incluye todas las formas de estudiar aprender y enseñar en el contexto de la utilización de los medios de comunicación como artes prácticas y técnicas científicas, implica: a) Formarse en Educación para comprender la enseñanza y el aprendizaje y mantente actualizado, b) Adquirir conocimientos en comunicación, incluyendo estrategias y teoría de la comunicación, c) Comprender a su audiencia para adaptar tu enfoque y mejora tus habilidades de comunicación: oratoria, diseño gráfico

10. Desarrollar materiales educativos ampliando el nuevo perfil de educador del aprendizaje mediante la generación de materiales, interactivos que fomenten la intercreatividad, desde la ética y la horizontalidad y bidireccionalidad. Ello conlleva: a) Crear materiales educativos efectivos y atractivos, b) Fomentar la interacción y retroalimentación, c) Implementar métodos de evaluación, d) Ser ético y respetar los derechos de tu audiencia, e) Colaborar con otros profesionales.

Debemos señalar que esta tesis doctoral pretende ser un aporte a la comunidad científica, aportando las conclusiones a estudios más amplios relacionados con la educación y la comunicación para la salud.

## Referencias:

- Berners-Lee, T. (2004). *Weaving the Web: The Original Design and Ultimate Destiny of the World Wide Web by It's Inventor*. Turtleback Books.
- Cascone, K. (2000). The Aesthetics of Failure: "Post-Digital" Tendencies in Contemporary Computer Music. *Computer Music Journal*, 24(4), 12-18. <https://t.ly/VA0Qq>
- Cascone, K., y Jandrić, P. (2021). The Failure of Failure: Postdigital Aesthetics against Technomystification. *Postdigital Science and Education*, 3(2), 566-574. <https://t.ly/4xCIL>
- Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Alianza Editorial.
- Crocker, S. D. (2021). Arpanet and its evolution - A report card. *IEEE Communications Magazine*, 59(12). <https://t.ly/UyHc9>
- Escaño, C. (2019). Sociedad postdigital (ontología de la remezcla). *Revista-Red De Estudios Sociales*, 51-53. <https://t.ly/1jaTh>
- Europa Press. (2021, 18 febrero). La mitad de los españoles cree que los gobiernos están usando las tecnologías en la pandemia para controlar a la población. *Europapress.es*. Recuperado 8 de junio de 2023, de <https://t.ly/bMzTt>
- Faraga, A., Greeley, L., y Swindell, A. (2021). Freire 2.0: Pedagogy of the Digitally Oppressed. *Educational Philosophy and Theory*, 54(13), 2214-2227. <https://t.ly/7sD22>
- García-Blázquez, E. (2021). Influenciar para construir las sombras de la realidad: YouTubers e influencers en la era postdigital Postdigital [Reseña]. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 12(1), 305-307. <https://t.ly/Y0bKb>
- García-Blázquez, E. (2022a). Decálogo de la Intercreatividad. En *Didáctica de la belleza y la intercreatividad* (pp. 131-145). M. C. G. Hill. <https://t.ly/CvkTy>
- Gil-Quintana, J. (2023a). *Educación y comunicación en una sociedad postdigital: Investigación documental y análisis de perspectivas*. Ediciones Octaedro.
- Gil-Quintana, J., y Castillo-Abdul, B. (2020). *Influenciar para construir las sombras de la realidad: Youtubers e influencers en la era postdigital*. Sínderesis. <https://t.ly/YpayE>
- Hillman, V. (2023). Algorithmic systems claim education and the (Re)Production of Education. En *Postdigital Science and Education* (pp. 159-181). <https://t.ly/FpjTx>

- Ibarra, J. M. (2007). La sociedad Red: una visión global. Castells, Manuel (ed.). Madrid: Alianza, 2006. *Zer: Revista de estudios de comunicación = Komunikazio ikasketen aldizkaria*, 23, 13. <https://t.ly/dDVIq>
- Iheduru-Anderson, K., & Foley, J. A. (2021). Transitioning to full online teaching during COVID-19 crisis: The Associate Degree nurse faculty experience. *Global qualitative nursing research*, 8, 233339362110575. <https://doi.org/10.1177/23333936211057545>
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023). INEbase/ Demografía y población/Fenómenos demográficos/Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población/ Últimos datos. En INE. Recuperado 26 de agosto de 2023, de <https://t.ly/RLQvI>
- Kleib, M., Chauvette, A., Furlong, K., Nagle, L. M., Slater, L., & McCloskey, R. (2021). Approaches for Defining and Assessing Nursing Informatics Competencies: A scoping review. *JBI evidence synthesis*, 19(4), 794-841. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00100>
- Mañero, J. (2022). Review of Kevin Tavin, Gila Kolb, and Juuso Tervo (Eds.). (2021). Post-Digital, Post-Internet Art and Education: The Future Is All-Over. *Postdigital Science and Education*, 4(3), 1098-1103. <https://t.ly/tapCO>
- Marcelo-Martínez, P., Yot-Domínguez, C. R., y Marcelo García, C. (2023). Los docentes y las redes sociales: usos y motivaciones. *RED. Revista de Educación a Distancia*, 23(72). <https://t.ly/ZINaY>
- McGrory, S., Neill, R. D., Gillen, P., McFadden, P., Manthorpe, J., Ravalier, J., Mallett, J., Schröder, H., Currie, D., Moriarty, J., y Nicholl, P. (2022). Self-Reported experiences of midwives working in the UK across three phases during COVID-19: a Cross-Sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13000. <https://t.ly/TVnVU>
- Negroponte, N. (1998, 1 diciembre). *Beyond digital*. WIRED. Recuperado 8 de mayo de 2023, de <https://t.ly/xCboa>
- Osuna-Acedo, S., y Feltrero, R. (2023). *Alfabetización mediática crítica: desafíos para el siglo XXI: Critical Media Literacy: challenges for the 21st Century. Literacia Mediática Crítica: desafíos para o século XXI*. Aula Magna.
- Renz, A., y Hilbig, R. (2023). Digital Transformation of Educational Institutions Accelerated by COVID-19: A Digital Dynamic Capabilities Approach. En *Emerald Publishing Limited eBooks* (pp. 103-119). <https://t.ly/V38mE>
- Santoveña Casal, S. (2019). *Análisis de pedagogías digitales: Comunicación, redes sociales y nuevas narrativas* (1.a ed., Vol. 1). Ediciones Octaedro. <https://t.ly/edS9i>

Wiederhold, B. K. (2020). Connecting through technology during the coronavirus disease 2019 pandemic: Avoiding “Zoom Fatigue”. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(7), 437-438. <https://t.ly/qMkCP>