



Percepción de la vasectomía en mujeres militares

Keydis Sulay RUYDÍAZ GÓMEZ,¹ Shirley Paola FERNÁNDEZ ARAGÓN,² Guillermina SALDARRIAGA GENES¹

Resumen Abstract

Objetivo: Analizar la percepción de la vasectomía como método de planificación familiar en mujeres militares basadas en la teoría de *acción razonada* de Nola Pender. **Metodología:** Se trabajó con un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico–descriptivo, con una muestra de catorce mujeres pertenecientes a las fuerza militares. La información se recolectó por medio de entrevistas semiestructuradas, a través de un guión de entrevista; los datos se analizaron en tres fases: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. **Resultados:** El procedimiento de la vasectomía es aceptado y considerado altamente eficaz en tanto forma de organizar la sostenibilidad económica y sentimental de núcleo familiar, así mismo, es percibido como un adecuado método de planificación familiar. **Conclusión:** Las mujeres militares se desenvuelven en un contexto social donde el tema de la vasectomía es la opción inmediata para la planificación familiar.

Palabras clave: Percepción. Planificación familiar. Vasectomía.

PERCEPTION OF VASECTOMY IN MILITARY WOMEN

Objective: Analyzing the perception of vasectomy as a method of family planning in military women based on the Nola Pender's theory. **Methodology:** Phenomenological - Descriptive qualitative approach, one worked with a sample of fourteen women belonging to the military forces, the information is collected through semi-interviews by a script of interviews; data were analyzed in three stages: encoding open, axial coding and selective coding. **Results:** vasectomy procedure is accepted, they consider it highly effective and a way of organizing economic and emotional stability of the family, likewise an appropriate method of family planning. **Conclusion:** do military women in a social context where the topic vasectomy is the immediate choice for family planning.

Keywords: Perception. Vasectomy. Family planning.

¹Grupo Cuidado de la Vida y la Salud. Escuela de Enfermería Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm. Cartagena, Colombia. ²Grupo Gisibec. Programa de Enfermería, CURN. Cartagena, Colombia.

CORRESPONDENCIA: Keydis Sulay Ruydíaz Gómez
keydiruidiazg@gmail.com

Manuscrito recibido el 24.06.2016
Manuscrito aceptado el 27.03.2017

Index Enferm (Gran) 2017; 26(3):147-151

Introducción

Actualmente, las personas enfrentan diversos aspectos relacionados con la anticoncepción, aspectos que se ligan al contexto cultural como el machismo. Este último se define como una estrategia de dominación que limita la autonomía y la toma de decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad en la mujer; genera dudas en ella, desconfianza, creencias, inseguridad y sostiene que el rol social de la mujer es únicamente la maternidad. Estos límites generan en la mujer afectaciones psicológicas que la llevan a deteriorar su crecimiento profesional, laboral y familiar, además de vulnerar sus derechos en la sociedad.¹⁻²

Estadísticamente, en algunos países desarrollados como Inglaterra, Nueva Zelanda, Canadá, Holanda y España, las tasas de vasectomía son muy superiores a la esterilización femenina; solo en Estados Unidos se realizan entre 600.000 y un millón de vasectomías por año. Las cifras estadísticas revelan que a nivel mundial se llevan a cabo aproximadamente el doble de esterilizaciones femeninas en comparación con la vasectomía; estas cifras son 15 veces más en América Latina. La tendencia en América Latina y el Caribe es clara: el uso de la vasectomía ha aumentado 60 veces en 25 años y cuatro veces en los últimos 15 años.³

Tal impacto social muestra la aceptación que ha tomado la vasectomía como método de planificación y la eliminación de algunos mitos asociados a ella. En este sentido, Córdoba reporta que las mujeres experimentan un incremento en sus relaciones sexuales después de la realización de la vasectomía, debido a que eliminaron el método de planificación utilizado;⁴ no obstante, el autor no obvia que los mitos sobre el desempeño sexual relacionados con el procedimiento fueron latentes, por ejemplo: «no iban a sentir lo mismo, o no le van a dar ganas, o pensaban que ante la negación de la relación se habían vuelto gays».⁴ Por otra parte, Vidal y Garzón, ante la aceptación de la vasectomía, refieren que «los hombres en algún momento de su vida se practicarían la vasectomía, estimado en un 62 %, mientras que el 38 % no se la realizaría, pues consideran que es una necesidad insatisfecha de planificación al servicio de salud».⁵ Lara aborda el motivo de

negación de los hombres sobre el uso de los métodos anticonceptivos, destacando la responsabilidad y obligación de la mujer en este proceso; las ideas negadas ante el deseo, la satisfacción sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales van a disminuir o a eliminarse de acuerdo con la preferencia sexual que se haya obtenido.⁶

Frente a ello, la situación actual de los miembros de las fuerzas militares y el bagaje amplio ante la anticoncepción se suman a los cambios y las transformaciones del contexto. Queda claro que el impacto y la aceptación social en el campo femenino por los militares es una problemática evidente que influye en su desempeño laboral, profesional y familiar. Los aspectos que inciden en este fenómeno son: el uniforme, el ego masculino, el atractivo hacia las mujeres y su remuneración económica.³

Este fenómeno impulsó a establecer herramientas de prevención ante la satisfacción sexual de cada uno de los miembros de las fuerzas militares, tomando como referente el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Dicho modelo se basa en la concepción de la *promoción de la salud*, definida como el conjunto de actividades realizadas encaminadas al desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. Este modelo surge como una propuesta para integrar la Enfermería en los factores que influyen los comportamientos saludables, y además busca ser guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos a que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.⁷

Cabe resaltar que el modelo de promoción de la salud es básicamente un modelo de enfermería, cuyo fin es evaluar la acción de fomento a la salud y el comportamiento que conduce al impulso de ella y de la interrelación entre tres puntos principales: características y experiencias de los individuos, sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar y el comportamiento de la promoción de la salud deseable.⁸

El objetivo del trabajo fue analizar con base en la teoría de acción razonada de Nola Pender, la percepción de las mujeres militares de la Fuerza Naval del Caribe ante la vasectomía como método de planificación familiar, para determinar

su significado y sus temores, así como el interés ante la promoción y regulación de la sexualidad masculina.

Metodología

Para la realización de este trabajo, se aplicó el enfoque cualitativo con abordaje fenomenológico–descriptivo. Se utilizó una muestra de catorce mujeres militares, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, en la que se tuvo en cuenta la saturación de la información. Las participantes fueron seleccionadas según muestreo estructural, teniendo presente criterios de selección como: ser personal femenino militar, contar con una edad fértil y tener una disposición voluntaria para la investigación.

En cuanto a la recolección de los datos, se elaboró un guion de entrevista constituido por los siguientes parámetros: características demográficas de las participantes, factores básicos de la teoría de acción razonada de Nola Pender: factor personal y factor social.

Las entrevistas se realizaron en condiciones requeridas por los propios informantes y adecuadas en cuanto a comodidad, intimidad y tiempo, para que las grabaciones fuesen inteligibles con todos sus matices; además, se solicitó la autorización del participante mediante un consentimiento informado.

En cuanto al análisis de los datos, se resguardó la identidad de las participantes a través de códigos, con el fin de garantizar la confidencialidad. Los datos se procesaron en tres etapas: la primera, la codificación abierta donde los datos son fragmentados en pequeñas unidades, a cada una de las cuales el investigador le asigna un descriptor o código; la segunda, la codificación axial, donde los códigos son agrupados en categorías; finalmente, la codificación selectiva, en la que el investigador desarrolla una o más temáticas que expresan el contenido de cada uno de los participantes.

Resultados

El promedio de edad de las participantes fue de 30.1 años, edad de alta fertilidad masculina y femenina, donde ambos géneros están configurando sus propios núcleos familiares y reflexionan sobre cómo llevar a cabo la planificación familiar. Se encon-

traron mujeres casadas y solteras en un 50 %, con un nivel de estudios técnicos y tecnológicos en el 80 % y universitarios, en un 20 %. Las participantes poseían un grado militar marinerio primero (M1) representado en un 60 %; suboficiales tercero (S3), 20 %; teniente de Fragata (TF) y teniente de Corbeta (TK), 10%.

La categoría del factor personal se refiere a la evaluación personal positiva de aceptación o rechazo de una conducta determinada. Este factor, denominado *actitud hacia la conducta*, hace alusión al juicio personal acerca de esa conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de tal comportamiento.^{9,10} El factor estableció que frente a la vasectomía como método de planificación para su propio núcleo familiar, la mayoría no piensa que este procedimiento tenga un carácter deshonroso para el hombre. Lo anterior se evidencia en el alto índice de mujeres que estarían de acuerdo en que sus parejas se realicen la vasectomía, con la certeza de que esto no afectaría su vida sexual.

Las participantes manifestaron que la planificación se asocia a la intención de estructurar una familia en el tiempo adecuado y bajo las condiciones económicas aceptables. Esto revela que las mujeres al pensar en configurar una familia, no solo tienen en cuenta el sentimiento de querer ser padres, sino también en las facultades que se posean para garantizar su manutención y educación.

La formación técnico-profesional y profesional hace que las personas encuestadas entiendan y empleen los métodos anticonceptivos, superando los mitos y creencias que evitan el uso de la vasectomía: «Bueno, la vasectomía es una forma de planear cuántos hijos yo puedo mantener, cuántos hijos quiero tener, es una forma de decidir cómo voy a conformar mi familia» (P4). «No me parece que haya ningún inconveniente en que mi pareja se haga la vasectomía. En últimas, el rendimiento sexual de parte del hombre va en 50/50: 50, el hombre; 50, la mujer. Y métodos hay muchos, pero la verdad, hasta el momento no he conocido el primer hombre que diga que por hacerse la vasectomía ha tenido mejor rendimiento sexual» (P5).

La decisión de realizarse la vasectomía es una opción de pareja que con frecuencia debe tratarse en el núcleo familiar; sin embargo, las participantes de este estudio no tratan el tema con su pareja: «Pues, que dependen de muchas cosas, eso para mí, personalmente, sería una conversación

muy importante y una decisión, de hecho, muy importante, de que mi pareja se haga ese procedimiento» (P5). «*Depende de la decisión de ambos, o sea, porque la toman»* (P6).

El factor social se asocia a la relación entre individuos y la sociedad (modas, costumbres, normas morales). En este caso, la percepción se ve influida por las características físicas y sociales del contexto donde se genera, por lo tanto, la percepción social dependerá del contexto donde se ha producido.^{9,10} Los hallazgos muestran que la aceptación y conocimiento que tienen los familiares y amigos de las participantes sobre el tema es muy general. Son frecuentes las especulaciones, mitos y creencias alrededor del procedimiento, dado que no es una forma de planificación familiar común entre ellos.

En este orden de ideas, quienes no están de acuerdo con la vasectomía se aferraron a los mitos sin respaldo científico para argumentar problemas sexuales y sentimentales luego del procedimiento. De acuerdo con el contexto, existe ambigüedad de aceptación o negación del procedimiento quirúrgico: «*Varios hombres se la han realizado, mi hermano se la realizó y le ha ido súper, no ha tenido ninguna clase de inconveniente por haberse hecho la vasectomía»* (P2). «*Hay personas que he escuchado que le ha ido súper bien con este procedimiento, pero hay otras que no. No sé, tiene muchos factores, creo yo que se deben tener en cuenta para poderse realizar. Pienso que no vale la pena»* (P5). «*Pues no sé si en mi familia conozcan mucho del tema, pero como ya la tecnología ha avanzado tanto, sé que, pues, hasta donde tengo entendido y por lo que he hablado con ellos, no creo que tengan desventajas. Al contrario, siempre son las ventajas de la planeación que uno tenga»* (P3).

Aun cuando las participantes tienen poco conocimiento teórico y experiencial sobre el tema y aunque gran parte de ellas comparten la idea de este procedimiento, las encuestadas afirmaron que no le sugieren a nadie la utilización de este como método de planificación familiar, pues debido a su carácter altamente irreversible, es mejor que sea una decisión propia de la pareja y no una recomendación como tal. Dicho aspecto social coincide con la certeza de que este procedimiento no afectaría su vida sexual, aun teniendo conocimiento que sus amigos y familiares sí podrían presentar estos mitos.^{11,12}

Discusión

Desde el ámbito social, la planificación familiar desempeña un papel importante en el individuo y la familia, así como para el desarrollo social y económico de las sociedades, debido a que con ella, se pueden evitar embarazos no planeados, al igual que problemas fundamentales de salud pública como aborto y trastornos de la salud materno-infantil.¹³ La mujer es fundamental en la decisión de planificar; no obstante, el dictamen definitivo sobre este acto debería ser una responsabilidad compartida, pero hoy día queda a cargo de la mujer.

Dentro de la caracterización de la población objeto de estudio, las mujeres constituyen un grupo en edad fértil y además, sus laborales no les permiten dedicarse a la crianza de sus hijos por tiempo completo. En consecuencia, se crea un interés fundamental en los temas relacionados con la planificación y sostenibilidad familiar. Además, su formación académica técnica y tecnológica les facilita entender la vasectomía como método de planificación familiar y superar los mitos y creencias que consideran que la vasectomía afecta negativamente la psicología y la sexualidad masculina.¹⁴

Fernández, en su estudio sobre la percepción de los hombres para con la vasectomía, demostró que los más jóvenes, con un rango de edad entre 20 y 49 años, con nivel económico bajo y medio y con un nivel educativo técnico y profesional hacen parte de un «cambio generacional» en el cual predominan ideas de mayor apertura en lo concerniente a la sexualidad y que la mayoría de decisiones se toman en pareja. Por lo tanto, tienen un mayor grado de aceptabilidad ante este método de planificación.¹⁵

Datos similares se evidenció en Torres, quien tomando datos de registro clínico en una institución de segundo nivel de atención desde 2006 hasta 2010, encontró que ante la esterilización quirúrgica en hombres y mujeres, la tubectomía fue en su mayoría, realizada a mujeres casadas entre 29 y 39 años, amas de casa que poseían dos hijos como promedio; en cuanto a hombres sometidos a la vasectomía, la mayoría contaba entre 30 y 49 años, eran obreros y tenían dos hijos en promedio.¹⁴ Asimismo, Flores en México, al identificar el perfil sociode-

mográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí, encontró que la edad promedio era de 33,5 años, con dos o tres número de hijos, en un 81,5 %.¹⁶

Enmarcándose en la interpretación personal de aceptación y rechazo, las mujeres acceden a que su pareja se realice la vasectomía como método de planificación familiar, teniendo claro que es una decisión de pareja y que esta no traerá consecuencias negativas en su intimidad. Muñoz expresa «que todas las mujeres participantes en su estudio conocían sobre la vasectomía, además manifestaron no tener problema en dejar que sus parejas se la realizaran; y refirieron que si su compañero optara por hacerse la, despertaría en ellas una consideración de cariño y admiración».¹⁷

Estos planteamientos coinciden con Córdoba, quien al conocer las opiniones y las experiencias sexuales de las mujeres que viven con parejas vasectomizadas, encontró que para ellas fue importante que su pareja se realizara el procedimiento, porque luego de este, ambos disfrutaron más de sus relaciones sexuales; igualmente, sintieron que mejoró la relación con su pareja y quedaron agradecidas, pues consideraron que fue una forma de apoyarlas y de participar en el control de la reproducción.⁴

Por el contrario, de acuerdo con lo reportado por Fernández, los hombres no están de acuerdo con el procedimiento de la vasectomía, porque atribuyen la planificación familiar como una práctica netamente de la población femenina; adjudican que esta es la razón por la cual las mujeres no tratan dichas temáticas con sus parejas, afirman que solo es responsabilidad de la mujer.¹⁵ No obstante, en Cuba, un estudio reveló que el uso de la planificación familiar fue reconocido por la mayoría de los hombres, sobre todo en lo relacionado con la economía doméstica.¹⁸

Referente al factor social, cabe resaltar que la relación entre el individuo, la sociedad y las creencias motivan al ser humano a reconocer los cambios generacionales; en este orden de ideas, entre la aceptación o negación de un procedimiento que influye en su vida sexual, existen aún diferencias y ambigüedades por falta de conocimiento. Espinheira explica que la vasectomía, a pesar de tener algunas complicaciones posopera-

torias, ha sido bien aceptada por la población de usuarios, afirmando que no produce ningún efecto negativo sobre la vida sexual.¹⁹ Dicha aceptación está determinada por el conjunto de costumbres, creencias, transculturación, religión y mitos que estructuran el contexto social en que se desenvuelven, además del apoyo emocional ofrecido por la familia, quien actúa como factor decisivo para la elección de este método.²⁰

Por otra parte, en un estudio realizado por Pico en Ecuador durante el año 2015, vemos que el 51,1 % de la población no tenía conocimiento sobre la vasectomía como una de las alternativas quirúrgicas de planificación familiar; se presentó una baja aceptación del procedimiento asociada a la poca información de las personas sobre este método anticonceptivo, sumado a la creencia de que a largo plazo, podría afectar la salud y sentir vergüenza ante la sociedad.²¹ Ramos, Castañeda y López demostraron la existencia de factores que influyen en su aceptación, tales como una escolaridad media superior o superior y un estrato socioeconómico medio-alto y alto.²²

Si bien aún se cuenta con un conocimiento importante respecto a la vasectomía, siguen minando temores, tabúes y falta de información para tomar decisiones asertivas con relación a este método de planificación, que en muchas ocasiones podría ser la mejor elección. Es evidente que la información sobre este procedimiento en las mujeres objeto de estudio dista mucho de la aplicabilidad práctica, pues esta temática aún no se trata de forma natural con personas cercanas.

Conclusiones

A través del estudio, se evidenció la aceptación de la vasectomía como método de planificación en las mujeres, con el fin de indagar sobre las experiencias, sentimientos y opiniones sobre el procedimiento quirúrgico.

La vasectomía no ha sido asumida como una práctica inmediata de planificación, pese a su amplia aceptación en la comunidad femenina. Esto puede estar ligado a la ausencia de herramientas por parte de la dirección de salud en la difusión de información y programas, razón por la que se refleja un número reducido

de hombres que se someten al procedimiento; en consecuencia, terminan por preferir que la pareja use métodos anticonceptivos.

Los mitos, creencias y experiencias inciden en la capacidad de aceptación o negación en el contexto, por ende, las posibilidades de adaptación en el entorno disminuyen por los aspectos culturales.

El análisis profundo de los hechos se convierte en un desafío para el profesional de enfermería, quien debe enfatizar en la importancia de los métodos de planificación dentro de los programas de promoción de la salud, con el fin de aumentar la aceptación, el conocimiento y disminuir los tabúes. Es necesario girar a otro enfoque investigativo que permita determinar los factores psicológicos, sociales y personales que influyen en la motivación del género masculino para la realización de este procedimiento, sin dejar de lado la cultura inherente a la población.

Bibliografía

1. Basualdo N, Giraud N, Discacciatis V, Capellato N, López M. ¿Porqué cuesta usar el condón? Opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires. *Revista Archivos de Medicina Familiar y General* 2007; 4(2):18-26.
2. Alcaldía Mayor de Bogotá. Unidad de análisis planificación familiar. Bogotá humana. 2013; 17. Disponible en: [http://www.hospitalsur.gov.co/2012/configu.nsf/0/9E1D244F27326F8805257C8E0064EB8C/\\$file/INFORME%20INDICADORES%20DE%20SALUD%20KENNEDY%202013.pdf](http://www.hospitalsur.gov.co/2012/configu.nsf/0/9E1D244F27326F8805257C8E0064EB8C/$file/INFORME%20INDICADORES%20DE%20SALUD%20KENNEDY%202013.pdf) [acceso: 15/01/2015].
3. Siebert. Francisca. Dr. Cristian Palma: "En algunos países desarrollados las tasas de vasectomía son muy superiores a la esterilización femenina". Universidad de Chile [sitio web]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/noticias/114049/dr-palma-en-algunos-paises-las-tasas-de-vasectomia-son-muy-altas> [acceso: 11/02/2015].
4. Córdoba D, Mercado T, Sapién J. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2010; 15(3):144-151. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47316054008.pdf> [acceso: 5/04/2014].
5. Vidal A, Garzón K. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia. [Trabajo de grado]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2013. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4363/53161187-2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [acceso: 11/02/2015].
6. Lara R, Velázquez N, Reyes E. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex.* 2010; 78(4): 226-231. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom->

2010/gom104d.pdf [acceso: 11/02/2015].

7. Fitzpatrick JJ, Whall AL. Conceptual models of nursing: analysis and application. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2005: 163. Disponible en: www.scribd.com/.../Models-and-Theories-of-Nursin [acceso: 11/02/2015].

8. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 2011; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es [acceso: 15/10/2015].

9. Beristáin I, Díaz M, Díaz M. Guía de valoración del paciente adulto basado en el modelo de promoción de la salud. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2009, julio 6; (17): 279.

10. Navarro M, Díaz M, Beristáin I. Proceso enfermero basado en el modelo de promoción de la salud. *Rev. Desarrollo Cientif. Enferm.* 2011; 19(4): 139-143.

11. Figueroa J. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad. Saúde Públ.* 1998; 14(suppl.1): 87-96. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/esp/v14s1/1344> [acceso: 17/02/2015].

12. Gun S, Gun L, De Oliveira W. Sugestão de uma nova técnica de vasovaso anastomose ou reversão da vasectomia bilateral em pacientes operados com até 5 anos do procedimento ou menos. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* 2013; 15(2): 44.

13. Organización Mundial de la salud. Estrategia de Salud Reproductiva. Para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. OMS [Sitio web]. 2004. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_43-sp.pdf [acceso: 20/01/2016].

14. Torres C, Vergara E. Características sociodemográficas de personas sometidas a esterilización quirúrgica (Medellín, 2006-2010). *Revista CES Salud Pública* 2012; 3(2): 129-140.

15. Fernández S, Ruydiaz K, Baza G, Berrío D, Rosales Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. *Rev. Duazary* 2014; 11(1): 22-29.

16. Flores P, Jiménez J, Madrigal H, Ponce E. et al. Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Rev. Atención Familiar* 2014; 21(1):12-15.

17. Muñoz V. Percepción sobre la vasectomía masculina como método anticonceptivo definitivo en usuarias del servicio de Ginecología y Obstétrica de la Clínica Central de APROFE 2012. [Trabajo de grado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3516/1/T-UCSG-POS-EGM-GO-13.pdf> [acceso: 11/02/2015].

18. Rodríguez V, Díaz Z, Castañeda I, Rodríguez A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Rev. Cub. Salud Pública.* 2016; 42(1). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100011&lng=en [acceso: 01/04/2017].

BIBLIOGRÁFICA

GUÍAS RÁPIDAS

10 pasos para escribir una Nota de Prensa con los resultados de Investigación

Manuel AMEZCUA

Grupo de Estudios Documentales, Fundación Index, España

Correspondencia: secretaria@ciberindex.com

1. Clarifica primero cuál es el *producto* de tu investigación y el mensaje principal que deseas transmitir.

Tu reputación no será suficiente para captar la atención de los periodistas, la indefinición del mensaje producirá desidia en el medio de comunicación.

2. Escribe un *Titular* en no más de 12 palabras que indique con claridad el producto de la investigación.

Mejor utiliza la técnica de los títulos llenos: frases afirmativas con estructura gramatical. Cuidado con las exageraciones, un mensaje erróneo puede convertirse en una pesadilla.

3. Redacta una *Entradilla* o resumen de 40 palabras que contenga los principales conceptos o palabras clave, describiendo el mensaje principal.

Ten en cuenta que las arañas de los motores de búsqueda electrónicos suelen rastrear sobre las 90 primeras palabras.

4. Escribe en 500 palabras el *cuerpo de la noticia*, respondiendo a las preguntas ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué?, y ¿para qué?, ordenándolo según lo más importante, que ha de ocupar la mayor parte del texto.

Procura cubrir las expectativas despertadas con el titular. Veracidad, actualidad y honestidad son los ingredientes de toda noticia. Evita reiteraciones innecesarias y escribe con las tres C (claridad, concisión y corrección). Si va a ser remitida en línea, incluye enlaces en las palabras que identifiquen a la institución, el estudio, programa, proyecto, etc. Evita la publicidad comercial.

5. Anota la *información de contacto*, con el nombre de la persona responsable, cargo, nombre de la entidad, teléfono/fax, e-mail y url si se dispone de ella.

Si tu entidad cuenta con un gabinete de prensa, utilízalo, ellos saben cómo hacerlo para que tu noticia tenga la mayor repercusión.

6. Acompaña tres *ilustraciones* o *fotografías* relacionadas directamente con la noticia.

Una buena idea es proporcionar el enlace a galerías fotográficas o videos de elaboración propia o institucional que estén alojados en la red.

7. Anexa *material opcional*, como informes o memorias y enlaces a webs o material en línea que ayude a ampliar información sobre la noticia.

De especial interés resulta proporcionar información detallada sobre el grupo o entidad que genera la noticia. Pero recuerda esto: si algo no quieres que aparezca, no lo digas.

8. Como complemento puedes convocar una *rueda de prensa* con los medios de comunicación, indicando el lugar, fecha y hora, para ampliar información y responder a preguntas de los periodistas.

Una persona agradable, bien informada y con habilidades de comunicación hará más seductora la noticia.

9. Remite la nota de prensa a tu *lista de contactos*, que incluya los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio, revistas y televisión) y otros especializados en divulgación científica.

Pon especial énfasis en los medios electrónicos y en las revistas profesionales y noticiarios del ramo.

10. Una vez aparecida la noticia, promociónala a través de la RRSS.

Hay herramientas y buscadores que te permiten hacer un seguimiento del impacto de la noticia. Ejerce tu derecho a la rectificación y la réplica ante distorsiones en el mensaje o respuestas poco edificantes.