



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/187.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Título del trabajo
<i>Autores</i>	Isabel María Llanos Ortega, ¹ María del Mar Llanos Ortega ²
<i>Centro/institución</i>	(1) Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Complejo Hospitalario Torrecárdenas. (2) Trabajadora social en Servicios Sociales Comunitarios.
<i>Ciudad/país</i>	Almería, España
<i>Dirección e-mail</i>	isabel.llanos@yahoo.es

RESUMEN

Hemos realizado un estudio de diseño cualitativo, descriptivo, centrándonos en la experiencia comunicativa de una enfermera con jóvenes adolescentes que acuden a la consulta de enfermería de una Unidad de Salud Mental Infantojuvenil derivados por los servicios de Atención Primaria de referencia. Nuestro objetivo general es identificar las estrategias que ella utiliza para establecer una comunicación eficaz con esta población. Como objetivos específicos pretendemos describir el tipo de relación que se establece con ellos, las dificultades con las que se encuentra y que significado concede a este proceso comunicativo. Estamos convencidas de que estas declaraciones nos pueden ayudar a recapacitar y mejorar la atención de enfermería al adolescente. Para la obtención de los datos hemos realizado una entrevista en profundidad. La elección de nuestra informante la hemos realizado por muestreo intencional atendiendo a su experiencia profesional y calidad personal, con un pasado, un presente y un futuro propios. Le hemos solicitado su consentimiento para participar y explicado el objeto del estudio, así como la conveniencia de grabar su discurso evitando interrupciones o interpretaciones erróneas. De esta forma, quedamos una tarde en el centro sanitario donde trabaja y estuvimos charlando durante algo más de una hora. No hizo falta hacerle preguntas, sólo darle la palabra y comenzaron a fluir de manera locuaz todas sus ideas, pensamientos y sentimientos. La grabación obtenida fue transcrita íntegramente. Posteriormente hicimos un análisis cualitativo del contenido estableciendo aquellas categorías temáticas que mejor indican su trayectoria como enfermera en la atención al tema que nos referimos y aquellos aspectos más relevantes de su experiencia con los adolescentes.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los diez y los diecinueve años de edad¹. Es un período de transición en el aspecto social, psicológico, físico y sexual, donde predomina el cambio en los conceptos de vida, familia y sociedad. Estos hechos provocan incertidumbre y temor a lo desconocido; ha terminado la niñez pero aún no pueden ser totalmente independientes, decidir totalmente por sí solos, siendo ésta, por tanto, una época de contradicciones, angustia, de expectativas constantes con respecto a las relaciones interpersonales y sus actividades fundamentales. La ansiedad se encuentra entre las enfermedades más frecuentes, así se muestra en un estudio publicado en la revista *European Child and Adolescent*². El adolescente entra en contradicción entre sus aspiraciones, su afán de independencia y su posición social objetiva, entre su desarrollo físico e intelectual y su real madurez, y en esta contradicción desarrolla peculiaridades en su autoconciencia y autovaloración, en la esfera cognitiva, afectiva, volitiva y específicamente en su motivación¹⁻³. La Depresión aumenta con la edad y el componente genético es una de sus causas principales, a pesar de que se considera una enfermedad crónica, se asegura que “los niños y los jóvenes tienen un cerebro muy plástico y consiguen recuperarse, aunque existe un riesgo importante de recaída”⁴. Es una etapa trascendental en el proceso hacia la madurez del adulto, en la que se cuestionan aspectos sobre el conocimiento de sí mismo, experiencias, valores, hábitos, patrones de conducta... La promoción de actitudes y hábitos saludables (deporte, alimentación sana y equilibrada, disponer de herramientas para manejar los problemas psicoemocionales, reconocer la necesidad de ayuda...) junto con la prevención de conductas de riesgo, son fundamentales para disfrutar de una buena salud en la edad adulta^{1-3,4}.

Según los antecedentes, en este grupo de edad prevalecen los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas frente a una baja incidencia y prevalencia de problemas de salud físicos. A pesar de ello, son el grupo que menor atención sanitaria reciben por ello. Entre las causas justificantes se citan, la elevada confianza en sus capacidades para resolver problemas, el estigma de la enfermedad mental, ... la negativa experiencia con los servicios sanitarios, la escasa adaptación de estos a sus necesidades, la falta de comprensión o de comunicación...^{3,4} Como enfermeras nos preguntamos qué podemos hacer para llegar más y mejor a este grupo de población, y creemos que establecer una comunicación eficaz es clave en esta relación.

Nos hemos planteado un estudio de diseño cualitativo, descriptivo, centrándonos en la experiencia comunicativa de una enfermera con jóvenes adolescentes que acuden a la consulta de enfermería de una Unidad de Salud Mental Infantojuvenil derivados por los servicios de Atención Primaria de referencia. Nuestro objetivo general es identificar las estrategias que ella utiliza para establecer una comunicación eficaz con esta población. Como objetivos específicos pretendemos describir el tipo de relación que se establece con ellos, las dificultades con las que se encuentra y que significado concede a este proceso comunicativo. Estamos convencidas de que estas declaraciones nos pueden ayudar a recapacitar y mejorar la atención de enfermería al adolescente.

Metodología

Para la obtención de los datos hemos realizado una entrevista en profundidad. La elección de nuestra informante la hemos realizado por muestreo intencional atendiendo a su experiencia profesional y calidad personal, con un pasado, un presente y un futuro propios. Le hemos solicitado su consentimiento para participar y explicado el objeto del estudio, así como la conveniencia de grabar su discurso evitando interrupciones o interpretaciones erróneas. De esta forma, quedamos una tarde en el centro sanitario donde trabaja y estuvimos charlando durante algo más de una hora. No hizo falta hacerle preguntas, sólo darle la palabra y comenzaron a fluir de manera locuaz todas sus ideas, pensamientos y sentimientos. La grabación obtenida fue transcrita íntegramente. Posteriormente hicimos un análisis cualitativo del contenido estableciendo aquellas categorías temáticas que mejor indican su trayectoria como enfermera en la atención al tema que nos referimos y aquellos aspectos más relevantes de su experiencia con los adolescentes.

En este relato biográfico no aparecen nombres propios, estos han sido sustituidos por otros nombres para asegurar la confidencialidad de sus protagonistas. A lo largo del mismo, mi informante nos descubre los buenos recuerdos de su juventud cuando estudiaba enfermería y el entusiasmo con el que empezó a trabajar, pero pronto se dio cuenta de que su preparación no era suficiente para resolver con éxito algunos problemas que se le planteaban en el día a día.

Bibliografía

1. Rodham, K., Brewer, H., Mistral, W. and Stallard, P., 2006. Adolescents' perception of risk and challenge: A qualitative study. *Journal of Adolescence*, 29 (2), pp. 261-272. En: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.05.012>
2. Zaldívar Pérez Dionisio F. (2004). Asertividad y autoestima saludable. *Psicología. Salud Vida*. En: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php>
3. Aguilar-Ye A. y col. La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2008; 69 (5); 190 – 193.
4. Duncan P. Estigma y exclusión social en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis y la investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 2005; 6(1):3-14.
5. Amezcua M, Hueso Montoro C. Cómo elaborar un relato biográfico. *Arch Memoria*, 2004; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php> [Consultado el 2 de Junio de 2014].
6. Mallimaci F, Giménez Béliveau, V. "Historia de vida y métodos biográficos". *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, Gedisa, 2006 [Consultado el 2 de Junio de 2014]. Disponible en: www.ceil.piette.gov.ar/investigadores/fmallimacipub/2006chist.pdf.

Resultados: relato bibliográfico

Mi familia: Me llamo María. Yo nací en Málaga, una ciudad espléndida con mucho sol y un clima muy agradable. Tengo 56 años y soy la tercera de cuatro hermanos, todos chicos menos yo. Vivíamos en una sencilla casa de un barrio humilde de la ciudad. Mi padre era militar y mi madre cuidaba de la casa y de todos nosotros, claro. Muy cerca nuestra vivían mis abuelos maternos a los que “yo quería con locura”. Mis padres, los dos, eran muy estrictos con nosotros y conmigo sobre todo. Además de estudiar y realizar los deberes del colegio como cualquier niña, yo con cinco años tenía que ayudar a mi madre y también a mis abuelos. Pero yo con mis abuelos aprendí mucho y fui muy, muy feliz. Mi abuelo me enseñó a poner inyecciones, pues él se las ponía a la gente del barrio de toda la vida. Mi abuela me explicaba para que servían muchas hierbas y como se preparaban, ella sí que sabía de remedios naturales, para todo yo creo, es que tenía arte para eso. Allí venían las vecinas a preguntarle, “Alfonsa, que así se llamaba, que le doy a mi niño que no para de vomitar” y mi abuela le explicaba... Poco a poco fui aprendiendo como se bajaba la calentura, que había que dar para la tos,...como se curaban las llagas,...

La escuela de enfermería: Cuando yo tenía 17 años, mi abuelo murió después de estar en cama durante siete largos años. Le dio una trombosis cerebral que le dejó dependiente total. Durante estos años yo ayudaba a mi abuela a cuidarlo, pero esto desgasta mucho a una persona y a los pocos meses falleció ella de repente, de un día para otro, de un infarto al corazón. Esto fue muy duro para mí, porque en muy poco tiempo se me fueron las dos personas que más quería en mi vida, mis abuelos, y me sentía tan desamparada, tan perdida... Yo entonces estaba estudiando bachillerato y como me faltaba muy poco para terminar les dije a mis padres que quería ser enfermera y la verdad que a mis padres les gustó la idea y no me pusieron pegas. Al año siguiente me presenté a la prueba de acceso y me admitieron. Durante los siguientes tres años trabajé muy duro, para ser enfermera había que estudiar y hacer muchas prácticas a la vez, pero con coraje y esfuerzo acabé y enseguida me puse a trabajar.

Trabajo y frustración: Los primeros años trabajé en un centro de salud y todo me parecía fácil, sabes. Fue más tarde cuando empecé a trabajar con los adolescentes, en una unidad de salud mental infantojuvenil, y cuando me di cuenta que sabía muy poco de todo esto, realmente esto sí que supuso un reto para mí, no había hecho nada parecido, pero bueno, estaba dispuesta a correr el riesgo. Así que me puse a mirar cosas sobre el tema, a ver, no se nos forma para saber de todo, que le vamos a hacer. Atender a los adolescentes que tienen dificultades para tomar decisiones por sí mismos, necesitan orientación o información aunque en realidad no lo reconozcan como tal, no es fácil; vienen en contra de su voluntad y no están dispuestos a colaborar, yo diría que puede ser y es, frustrante como enfermera, al principio claro, después no.... Pues eso, intentar modificar el comportamiento de algunos de los adolescentes que venían a la consulta sin tener éxito alguno, decepcionaría a cualquiera y por supuesto a mí también, y eso que soy muy luchadora. Yo me preguntaba una y otra vez si es que hablaba en otro idioma o si es que además de tener en cuenta su edad o desarrollo para dirigirme a ellos debería de utilizar otra estrategia. Y entonces fue cuando decidí ir poco a poco introduciendo cambios en mi atención: un tono de voz calmado, escuchar de modo atento y demostrando que lo estaba haciendo, dejándole hablar y evitando interrupciones, haciéndole preguntas abiertas, preguntándole por su propia historia sin instigarle, aceptando sus emociones como la culpa o el enfado, que aunque me

parecieran irracionales en esa situación, interpretando sus emociones dolorosas para que le sirvieran a liberarlo del sentimiento de responsabilidad por lo sucedido, no dándoles falsas esperanzas sino ayudándoles a hacer frente a la realidad, hablando sobre situaciones difíciles ..., escuchándoles en resumen, solo escuchándoles de forma atenta podía ser de gran ayuda para ellos.

Comunicación terapéutica: Para establecer una buena comunicación con ellos, eso que le llaman comunicación eficaz, aprendí que debía ante todo existir una actitud de respeto en todo momento, respeto por su forma de ser o actuar, sus decisiones, creencias...lo que me exigía de un esfuerzo continuo observando los detalles. La relación de ayuda que pretendía llevar a cabo comenzaba con hacerle ver que hay diferentes maneras de afrontar una misma situación o un problema, que compartiendo pensamientos o ideas se establecen interacciones entre las personas que hacen fluir o potencian habilidades o recursos para afrontar las dificultades (algunas incluso desconocidas para la persona) o resolver problemas. Yo no creo que la comunicación sea la simple transmisión de información, sino que conlleva un intercambio, una interacción y una forma de influencia mutua, si se pretende una maduración y desarrollo personal. Y siempre debía tener presente que la escucha era imprescindible para dialogar con estos chicos. La comunicación terapéutica facilita el cuidado integral del adolescente, lo que a su vez permite reforzar la confianza y autoestima para lograr cambios de actitud favorables hacia su salud.

Comportamientos agresivos: A veces también me he encontrado con adolescentes con comportamientos agresivos, más propios de edades anteriores. Pero he tenido la suerte de que con un poco de cariño y atención, han consentido dialogar tranquilamente y trabajando juntos hemos mejorado la percepción de si mismos, hemos podido cambiar cosas de su entorno más propicias para su desarrollo, ya que han recuperado su confianza en la capacidad de alcanzar lo que se propusieron y de esta forma se ha reafirmado su identidad. Siempre la comunicación es el centro de la escena. A ellos les molestan mucho las advertencias como “Espero que te haya quedado muy claro, hasta que no termines no sales con tus amigos”, las culpas “ Las cosas no pueden ir peor en casa y no es más que por tu actitud”, las amenazas: “ Ya lo sabes, si no apruebas todo, te pasaras todo el verano encerrado estudiando”, las ofensas: “ Eres tan desastre que lo rompes todo”, mirar siempre al futuro, la victimización, los sermones, las ordenes, las comparaciones, las frases sarcásticas,...

La negociación: Una de las técnicas que más he utilizado con los adolescentes es el contrato conductual. Es una variante de otra técnica como es la economía de fichas. Consiste en establecer una negociación en la que ambas partes asumen un compromiso. El mío la mayoría de las veces ha sido actuar de mediadora con los padres. Algunas normas no eran negociables, les explicaba yo a ellos a menudo, como las faltas de respeto, conductas de riesgo o inapropiadas,...

El afrontamiento. Me di cuenta de lo esencial que era tener presente el cambio en sus procesos de pensamiento con el fin de proporcionar una atención óptima. Empecé a cambiar mi forma de interactuar con ellos y las cosas mejoraron. ¿Me entiendes? Fue determinante el saber crear un clima de confianza en la relación, valorar sus aspectos positivos sobre todo, ser empática, mostrar solidaridad con ellos y un apoyo incondicional, pero no compasión. Era muy importante mantener la coherencia entre lo que se dice o expresa y la manera de comportarse, ya sabes, esos detalles que pueden

hacer fracasar una relación. Y orientarles a plantearse unos objetivos concretos, razonables y realistas. Y si se equivocan, no culparles por ello, referirles que conducta o hecho en concreto es el que no nos ha parecido el mejor, analizar la situación, ver como se podría haber hecho mejor y replantearla.

Durante la adolescencia la relación padres e hijos experimenta continuos desafíos y los padres deben confiar en que la educación dada, los valores inculcados durante la niñez hayan sido lo suficientemente contundentes y sólidos, para que su comportamiento sea adecuado por sí solo, sin necesidad de un control exhaustivo de forma continua. No obstante, a medida que el adolescente se va separando de algunas de las costumbres familiares, se va acercando a su grupo de semejantes, que cada vez adquiere mayor importancia y trascendencia para él. Sin embargo, decidir por sí mismo algo que atañe a su propia vida y que no es de la aprobación de sus padres, es una conducta propia de los adolescentes y que no implica para nada ninguna patología. Las conductas insanas que conducen a la pérdida de la salud, son más bien aquellas otras que realizan para gestionar el malestar psíquico que les produce la búsqueda de autonomía que caracteriza esta etapa vital y la imposibilidad de conseguirlo. Es en esos momentos cuando el vínculo familiar juega un papel fundamental, entendiendo por ello la relación de apego y de historia compartida. Si no hay un vínculo grato con las figuras de apego significativo, no hay afecto, no han compartido nada o hay pocas cosas en común, entonces es cuando se produce una angustia vital en el joven que condiciona la búsqueda de otras soluciones de determinación como personas individuales realizando actividades que les produzcan sensaciones de libertad, desahogo, liberación... y me refiero a las conductas adictivas, a los trastornos de la conducta alimentaria,... Por todo esto creo que cada vez es más importante ayudar a los jóvenes y adolescentes a fortalecer su autoestima, a consolidar su personalidad. Por supuesto que también es muy importante guiar a los padres, ayudarles a entender las dificultades que atraviesan sus hijos y orientarles para que sean fuente de apoyo real y sólido para el desarrollo y maduración de estos.

Pensamientos, deseos y anhelos: Me gusta el trabajo que hago, me siento satisfecha cuando puedo ayudar a uno de mis muchachitos, a veces solo necesitan un poco de amor y escucha. También es importante tener en cuenta es aspecto cultural, no solo necesitan apoyo psicológico. Es fundamental, creo partir de una valoración meticulosa, centrada en la persona e integral. Por todo ello, ganas seguridad, te sientes realizada como enfermera, con proyectos para continuar mejorando tu trabajo a pesar de las dificultades que te encuentras para realizarlo. Mi realidad laboral, si en el momento actual, es lo que hace que a menudo me sienta abatida, rendida, aunque mantengo el convencimiento de que, para cambiar este mundo hostil, es necesario cambiar la forma de tratar a nuestros niños desde el apego y el respeto por sus necesidades, con programas que aborden estos aspectos tempranamente. Esto se hace desde niños... En ocasiones me duele que la gente me diga que tengo «un trabajo muy bonito»: nadie ve el estrés, la lucha, el cansancio por todas las batallas perdidas...