PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n20/446.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 ORAL 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.

Título **Significados sobre el cuidado de la salud hoy: reflexiones de adolescentes**

Autores Alejandrina *Arratia Figueroa*
Centro/institución Facultad Enfermería Universidad de San Sebastián
Ciudad/país San Sebastián, Chile
Dirección e-mail alejandrina.arratia@uss.cl

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

Aspectos generales

La búsqueda de significados sobre el cuidado de la salud hoy, invitan a promover una reflexión desde la visión de los jóvenes, la que es imperativa en la actualidad. Es preciso conocer sus opiniones para contar con argumentos que abran la discusión sobre sus problemas en un mundo globalizado, que permitan comprender su rol en la diversidad cultural, que identifiquen su postura en situaciones de riesgo y dependencia, e identifiquen su percepción frente a la adherencia y autocuidado en salud, entre otros.

Sin lugar a dudas, las políticas de gobierno, políticas de salud, programas de intervenciones educativas y la búsqueda constante de estrategias para comprender los requerimientos de los jóvenes, son un reto preponderante para la sociedad globalizada que nos alberga. Cabe aquí, resaltar los múltiples factores, dimensiones y contextos de vulnerabilidad que surgen de situaciones de injusticia distributiva que aumentan el riesgo de conductas no saludables como son por ejemplo, el alcohol, la adicción a drogas, el cigarrillo, la obesidad. Esto, plantea un desafío a las autoridades sanitarias e instituciones públicas en general; las que deben ofrecer políticas pertinentes,

intervenciones y acciones encaminadas a la prevención y promoción de la salud, que incidan sobre la conducta y práctica de los jóvenes y adolescentes.

Existen diversos modelos de intervención en promoción y prevención en jóvenes y adolescentes, implementados en diversas instituciones sanitarias, los que comúnmente son realizados de forma sectorial, con un déficit en la reflexión de temas contingentes[1]. Esto, plantea una falta de integración y por ende de eficacia de dichos modelos, y sugiere la necesidad de reflexionar sobre requerimientos y decisiones en relación al cuidado de la salud de la población mencionada.

Estado actual del tema

Respecto al aumento en las cifras de malnutrición por exceso en la etapa escolar, en Chile por ejemplo, existe una tendencia a nivel nacional a incrementar esta patología. Se asume que faltan estudios regionales, que permitan establecer el incremento anual de la tasa, la que se estima en 1 a 2 puntos porcentuales por año[1]. Esto reafirma resultados que señalan que la epidemia de obesidad es a nivel mundial, en diversas condiciones socioeconómicas y ambientales. El problema se asocia a estilos de vida caracterizados por sedentarismo, bajo consumo de verduras, frutas y lácteos y un alto consumo de alimentos procesados[2].

En relación a las tecnologías, Internet se presenta como una *herramienta y estrategia* útil para adolescentes y jóvenes en la búsqueda y uso de información sobre la salud. Existen razones para afirmar, que como estrategia requiere de asesoramiento y alfabetización para su uso en algunos contextos. En este sentido, los sistemas sanitarios y educativos tienen un rol importante que desempeñar. Como resultado de una investigación respecto al concepto de salud, los estudiantes aportaron un concepto integral, relacionado con hábitos de salud física y emocional e identificaron factores positivos como: el conocimiento de sí mismo, el cariño y amor, el sentido del humor, el saber resistir a las presiones, el sentido de cooperación, la disposición del apoyo familiar y la participación en redes sociales. Sugieren entre otros, utilizar Internet como herramienta para potenciar la conversación participativa y aprendizaje en salud[3].

En relación a la *prevención y promoción de la salud*, es posible afirmar que jóvenes y adolescentes no perciben la existencia de un sistema sanitario como tal, dado que, no se consideran parte del mismo. La enfermedad la conciben como una situación puntual, transitoria y resolutiva, a partir de los avances de la medicina actual. Contrario

a esto, sienten vulnerabilidad frente a enfermedades del ámbito psicológico, vinculadas al área de lo individual y personal[4].

Lo anterior reafirma que los jóvenes requieren sentirse incorporados a las instituciones sanitarias, y establecer su propio vínculo con la salud. La información no es suficiente, por el contrario, precisan reconocer su espacio de control y responsabilidad frente a sus comportamientos en salud, positivos o negativos, perjudiciales o de autocuidado. Esto implica que las estrategias, programas, políticas, e intervenciones educativas, tienen que tener en cuenta su participación, ofrecer acompañamiento, educar y promover autonomía frente a un comportamiento responsable en salud.

En relación a la *formación en sexualidad*, existen diversas razones que señalan déficits en su abordaje. Entre las razones se mencionan por ejemplo: las restricciones impuestas por determinadas culturas; la educación sexual no considerada como deber de los padres; limitaciones de los padres (falta de conocimiento) y la brecha generacional[5]. Cabe aquí resaltar, que el conocimiento y las percepciones de los padres están vinculadas a su capacidad y voluntad para discutir temas sexuales con sus hijos adolescentes. Esta tarea debe idealmente ser asumida por sus progenitores, dado que, se constituyen en las personas más cercanas para entregar valores como confianza, respeto y responsabilidad frente al tema.

Una de las consecuencias de la falta de formación de los jóvenes y adolescentes en su sexualidad son los embarazos adolescentes; los que establecen el imperativo de tomar en cuenta la inclusión de los padres en las políticas de educación en salud, de tal forma, que sea la familia la que asuma la educación sobre sexo y sexualidad apoyada de las políticas públicas correspondientes.

Por otra parte, las organizaciones comunitarias incluidos los colegios juegan también un rol esencial en el tema, asumiendo la aplicación de la *educación sexual, con programas de educación/prevención de embarazo en adolescentes*, incorporando la prevención de VIH/SIDA y trasmisión de enfermedades sexuales. Esta intervención debería ser entregada con estrategias innovadoras, creativas, críticas y dinámicas de tal forma, que despierten interés y sean efectivas y eficaces. Su inclusión debe ser

transversal y progresiva a lo largo de la formación escolar, de manera que se ajuste a las características según las edades de jóvenes y adolescentes.

Especial atención requieren poblaciones que presentan desafíos específicos incluidos los jóvenes que viven en zonas rurales, jóvenes en centros de justicia juvenil, y el trabajo con la creciente población de inmigrantes. Es así, como los programas y planes de auto-desarrollo comunales y regionales, deben abordar retos relacionados con la evaluación de impacto de las estrategias que incorporen. Aquí, es posible difundir una innovación basada en la *teoría de la intervención de educación de pares*, para responder a las necesidades de la comunidad. Esto, requerirá de la elaboración de programas, la selección de los pares y la adaptación y evaluación pertinente[6].

Otro antecedente relevante corresponde a las perspectivas que los jóvenes otorgan a las *determinantes de la salud*. De aquí, emergen temas socioculturales con una amplia comprensión que va más allá del reconocimiento de la salud física y de los factores de estilo de vida, tales como la alimentación saludable y el ejercicio. En la actualidad, el concepto de salud reconocido por académicos y expertos de políticas públicas como parte de los determinantes, no parece ser congruente con la forma considerada por los jóvenes.

Según lo anterior, cabe señalar que los jóvenes son muy conscientes y respetuosos cuando se habla de la salud y su situación de vida. Son capaces de una óptima comprensión si se entregan los conocimientos y habilidades requeridas. No obstante, es preciso hacer más énfasis en comprender y descubrir las interrelaciones existentes entre la amplitud de los determinantes sanitarios y las propias circunstancias de salud que rodean a los jóvenes. Programas de políticas, prevención y promoción no deben centrarse en insistir en estilos de vida sanos, sino que, precisan incluir la creación de condiciones para optar a prácticas saludables; tomando en cuenta el contexto sociocultural en que se desenvuelven los jóvenes[7].

En relación a estrategias para evitar la *adicción al cigarrillo*, está la consideración de que fumar experimental y/o fumar ocasionalmente, lleva más adelante a la adicción en las personas que adoptan esta conducta. Los jóvenes son conscientes de la noción de la adicción, como algo que no se puede parar, su cuerpo depende de ello, lo desea todos los días, y lo reconocen en relación con diversos comportamientos. A partir

de esto, el desarrollo de estrategias futuras para programas de salud, debe identificar a corto plazo las conductas adictivas sobresalientes en los jóvenes, para reforzar la idea y la relevancia de la adicción[8].

Frente a *conductas de riesgo* existe una considerable literatura sobre cómo jóvenes y adolescentes toman decisiones que los conduce por ejemplo, a relaciones sexuales sin protección y consumo de drogas; las que adversamente afectan su salud y bienestar. Sin embargo, se conoce menos respecto a que ocurre en situaciones de incomprensión de sus problemas cotidianos de salud y de las consecuencias de sus acciones. En una población vulnerable se observó que no se esfuerzan en muchos casos en comprender y ser comprendidos por profesionales y se niegan a involucrar a los padres en las decisiones de atención médica[9]. Se sugiere al respecto explorar, cómo interactúan con el sistema de atención de salud, las características de la comunidad en la que viven y la situación familiar y social. Esta problemática plantea la necesidad de investigar y ofrecer un conocimiento que permita intervenir en poblaciones con características similares.

Por último, cabe resaltar, que es relevante que los políticos consulten a los jóvenes y adolescentes durante el desarrollo de políticas sanitarias. Sus perspectivas y puntos de vista pueden apoyar a programas de salud pública y favorecer la discusión e implicancias de una política estatal de salud para los jóvenes[10]. Considerar su opinión proporcionará sin lugar a dudas, argumentos para otorgar significado y sentido a sus necesidades en salud y entregar respuestas sobre los riesgos de sus comportamientos. Por otra parte, la activa participación juvenil permitirá dar énfasis a sus ideales y propios estilos de vida saludables, tanto en su ámbito familiar, educativo y de recreación entre sus iguales; influyendo de esta forma, en la morbilidad de los jóvenes, en su realidad socio económica y socio afectiva.

Objetivos

Objetivo general

Identificar el significado que le otorgan al cuidado de su salud adolescentes de 3ero, y 4to. medio de un colegio, en Santiago de Chile.

Objetivos específicos

1. Describir el significado que declaran los estudiantes en relación al cuidado de su salud.

2. Interpretar y analizar las reflexiones y autocríticas que los estudiantes proponen respecto al significado de su cuidado en salud.

3. Describir las necesidades educativas surgidas de acuerdo al significado que otorgan los estudiantes respecto al cuidado de su salud.

4. Proponer un modelo explicativo, difundir y socializar los resultados en relación al significado que otorgan los estudiantes del cuidado de su salud.

Metodología y Plan de trabajo

Metodología

La metodología es de tipo cualitativa. El diseño corresponde a una *investigación acción,* centrada en los principios del *enfoque interpretativo-social*.

A) Justificación de la metodología

La metodología *cualitativa*, ofrece la alternativa de caracterizar lo individual y particular de cada informante, para entregar una *explicación comprensiva y significativa* del tema que se pretende estudiar. Entre las razones que justifican ***el diseño*** se encuentra por una parte, la idea que cada estudiante tiene de su salud y pueda investigarse a sí mismo, esto es, explorar si en su día a día está incorporando aspectos que favorezcan cuidar su salud. Esta indagación permitirá tomar conciencia del grado de conocimiento y reconocer creencias, motivaciones u otros frente a una postura exploratoria y una práctica, reflexiva y comprometida[11.]

Por otra parte, la elección de la *investigación acción* en el ámbito de la salud conduce a analizar las acciones humanas y las situaciones sociales experimentadas por las personas que comparten dicho espacio. El trabajo del grupo será crucial para identificar: fortalezas y debilidades, formas de mejorar posibles déficits, habilidades, actitudes cooperativas y comunicativas. La participación en la *investigación-acción* entrega

información de *"lo que sucede"*, construye un *"guión"* sobre el hecho en cuestión, relacionándolo con un contexto de contingencias mutuamente interdependientes[12].

Por su parte, el ***enfoque interpretativo-social*** procura rescatar el valor de la comprensión y la interpretación singular de lo real sin desconocer que las acciones singulares son, a la vez sociales[13]. Facilitará a que los estudiantes comprendan que su propio esquema conceptual y referencial respecto a su salud, es a su vez, social.

B) Muestra

El número de participantes en una *investigación-acción* debe permitir profundizar en la comprensión sobre una situación con un grupo determinado, con el fin de generar un cambio en dicho grupo[14]. De esta forma, la selección de la muestra considerará que la misma, sea *manejable* por parte del equipo investigador, para evitar que grupos numerosos generen dificultades operativas.

Los ***participantes*** son estudiantes de un colegio de la ciudad de Santiago de Chile. Sus edades fluctúan entre 15 y 17 años y pertenecen a cursos de 3ro. y 4to. año medio. Se incorporará un total de 6 cursos (3 cursos de 3er. año y 3 cursos de 4to. año) de 50 estudiantes por cada uno de ellos. (aprox. 300 estudiantes). El ***criterio de inclusión,*** considerará a todos los estudiantes que acepten participar y cuyos padres hayan consentido su participación.

El proyecto será evaluado por el Comité de Ética Científico perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad San Sebastián, y deberá contar con la carta de autorización del Director del establecimiento educacional.

C) Los instrumentos de recolección de información estarán constituidos por:

Diario de campo del investigador, que contendrá interpretaciones y reflexiones. *Entrevista semiestructurada que* contará con una guía de preguntas, serán grabadas previo consentimiento de cada participante y de sus padres, transcritas y debidamente resguardadas. Se estima que la duración es de una hora aproximadamente. El material utilizado en la grabación luego de ser transcrito será destruido y/o borrado según corresponda. Se utilizarán dependencias del colegio que permitan realizar la entrevista en las mejores condiciones posibles de comodidad y seguridad.

3.- *Grupos focales*, serán conformados por 10 estudiantes. Se efectuarán tres encuentros de una hora de duración aproximadamente. Se emplearán dependencias del propio colegio que permitan el desarrollo del encuentro. Las opiniones serán grabadas, previo consentimiento de cada participante y de sus padres, serán transcritas y debidamente resguardadas. El material utilizado luego de la transcripción será destruido y/o borrado según corresponda.

D) Plan análisis de datos

Se empleará como estrategia el *análisis de contenido* según lo propuesto por Bardin[15]. Se *analizará* la información obtenida de las entrevistas individuales y de los encuentros grupales. Esto, con el propósito de encontrar recurrencias, significados, y comparaciones. Se reunirá y relacionarán todas las respuestas de los entrevistados respecto a una misma pregunta. Este proceso se realizará en forma individual, por cada ayudante de investigación. Luego se *analizará e interpretará* el material en función del propósito, problema de investigación y *reflexión conjunta*; lo que favorecerá formular nuevas preguntas temáticas y/o reformular anteriores.

E) Criterios de validación de resultados

Respecto a los *procesos de indagación, reflexión crítica e interpretación* de los propios actores se establecerán diferentes criterios *de validación, entre ellos: validación descriptiva, interpretativa, línea de base y evaluación, y triangulación de fuentes de información, metodológica y teórica*. Los resultados facilitarán finalmente, proponer un *modelo explicativo* cuyo centro estará constituido por variables sociales que surgirán de las instancias de la *reflexión crítica.*

Plan de trabajo

Meses 1-2 Planificación:

Actividades

- Reunión de trabajo con ayudantes de investigación y Director del colegio para: revisar objetivos, explicar proceso de consentimiento informado. Revisión bibliográfica.

5. Meses 2-3-4

6. Objetivo 1: Describir el significado que declaran los estudiantes en relación al cuidado de su salud.

Actividades

- entrevistas individuales
- conformación de grupos focales.
- inicio discusión grupos focales.
- reflexión colectiva
- validez de los resultados/análisis interpretativo de los resultados preliminares.
- transcripción grabaciones
- análisis cuaderno campo del investigador.

7. Meses 5-6-7

8. Objetivo 2: Interpretar y analizar las reflexiones y autocríticas que los estudiantes proponen respecto al significado de su cuidado en salud.

9. Objetivo 3: Describir las necesidades educativas surgidas de acuerdo al significado que otorgan los estudiantes respecto al cuidado de su salud.

Actividades

- discusión grupos focales. Reflexión colectiva.
- validez de los resultados/análisis interpretativo de los resultados. Triangulación de métodos y fuentes. Transcripción
- entrevistas grupos focales.
- conclusiones propuestas y sugerencias. Análisis cuaderno de campo del investigador.

10. Meses 8 -9-10

11. Objetivo 4: Proponer un modelo explicativo, difundir y socializar los resultados en relación al significado que otorgan los estudiantes del cuidado de su salud.

Actividades

- Conclusiones - propuestas - sugerencias
- Redacción de un modelo explicativo.
- Redacción informe final
- Difusión de resultados entre los participantes de la investigación socialización de los resultados: preparación de un seminario; participación en un congreso o jornada.
- Preparación de artículo.

Referencias

1. Kovalskys I, Bay L, Rausch C, Berner E. Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Sep 30]; 76(3):324-325. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-.

2. Kain J, Lera L, Rojas J, Uauy R. Obesidad en preescolares de la Región Metropolitana de Chile. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Enero [citado 2014 Sep 30]; 135(1):63-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-.

3. García M, Toro S, Leralta O, Pérez M, Carrasco R, Lineros G. El Internet como fuente de información sobre la salud: la visión de estudiantes de Andalucía. España.?Global Health Promotion published online 14 July 2014.

4. Woodgate R, Leach J. Youth's Perspectives on the Determinants of Health. Qualitative Health Research. 2010;20(9):1173-1182.

5. Sridawruang C, Pfeil M. Crozier K. Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. Nursing and Health Sciences. 2010; 12:437-443.

6. Ott M, Rouse M, Resseguie J, Smith H, Woodcox S. Community-Level Successes and Challenges to Implementing Adolescent Sex Education Programs. Matern Salud Infantil J. 2011; 15:169-177.

7. Woodgate R, Leach J. Youth's Perspectives on the Determinants of Health. Qualitative Health Research. 2010;20(9):1173-1182.

8. Leavy J, Wood L, Phllips F, Rosenberg M. Smoking experimentation and notions of addiction. Health Promotion Journal of Australia. 2010: 21(3); 21:208-14

9. Atkins R, Bluebond-Langner M, Read N. Adolescents as Health Agents and Consumers: Results of A Pilot Study of the Health and Health-Related Behaviors of Adolescents Living in a High-Poverty Urban Neighborhood. Journal of Pediatric Nursing. 2010; 25:382–392

10. Ott M, Rosenbreg J, McBride K, Woodcox S. How Do Adolescents View Health? Implications for State Health Policy. Journal of Adolescent Health. 2011; 398-403.

11. Scribano A. El proceso de investigación social cualitativo. Argentina: Prometeo. 2008.

12. Elliot, J. La investigación-acción en educación. 4ta. Ed. Argentina: Morata. 2000.

13. Boggino, N., Rosekrans K. Investigación-acción: reflexión crítica sobre la práctica educativa. Argentina: HomoSapiens. 2004. p. 41.

14. Boggino, N., Rosekrans K. Investigación-acción: reflexión crítica sobre la práctica educativa. Argentina: HomoSapiens. 2004. p. 41.

15. Bardin L. Análisis de Contenido. Madrid. Akal. 1986.