



CLÍNICA

REVISIÓN DE SALUD EN ADOLESCENTES..

***Martínez del Campo, P., Guijarro Martínez M^a T., Pozo Serrano, I.**

*Enfermeras de Atención Primaria. Murcia.

Palabras clave: Adolescentes, conductas no saludables.

INTRODUCCIÓN

Últimamente se habla mucho en medios de comunicación sobre conductas no saludables en jóvenes y más concretamente nos queremos referir a hábitos tóxicos como son : alcohol, tabaco, y otras drogas.

Es cierto que este problema social siempre ha existido, pero quizás en estos momentos nos encontremos ante una gran alarma o llamada de atención al colectivo juvenil, sobre todo por la moda en los jóvenes del " botellón " (grupos de jóvenes que se reúnen en la calle con botellas de bebidas alcohólicas y no se meten en locales, ellos lo justifican diciendo "que les sale más barato"). También se encuentran sensibilizados en este tema del alcohol, tabaco y otras drogas los Centros Educativos, Centros de Salud (C.S.), ,pero no nos engañemos, quien realmente lo viven con más angustia y preocupación, son los padres y tutores.

Vamos a centrar el tema de hábitos tóxicos en jóvenes de 13-14 años. Todos sabemos que esta edad es "crítica ", no queremos etiquetarla de edad difícil, porque es un periodo de transición entre edad infantil y la edad adulta, esta será su siguiente etapa del ciclo vital. Por tanto podemos decir que en esta etapa, el adolescente desarrolla y se educa en lo que luego será su forma de ser y su vida adulta.

Este periodo se conoce por Adolescencia y se caracteriza principalmente por imitación de conductas de adulto y por la presión del grupo de amigos. El grupo es algo muy valioso para los adolescentes, con él se divierten, con él aprenden , en él se protegen , en él se identifican y van forjando su madurez, ya que individualmente no tienen definida su personalidad.

Nuestro estudio es en adolescentes de 13-14 años, que vemos en la revisión del Programa de Salud del Niño Sano. Queremos hacer hincapié que ésta es la única y última revisión que hacemos las enfermeras de Atención Primaria en esta edad, como actividad preventiva. Decimos **única**, porque solo esta revisión está protocolizada por la Consejería de Sanidad y por nuestra Gerencia de A. P. y si tenemos en cuenta que es una edad crítica, en

la cual se consolidan pautas de comportamiento para el futuro, por tanto un momento muy importante, consideramos pocas las actividades preventivas que trabajamos con ellos. También hemos dicho **última**, porque a partir de los 14 años todos los jóvenes dejarán de verse en pediatría y pasarán a Medicina de Familia en donde solo tendremos oportunidad de verlos cuando acudan por un determinado problema de salud; por tanto la educación para la salud en materia de prevención de hábitos tóxicos sólo la tratamos dentro del programa de salud escolar y en el programa del Niño Sano.

Una vez enmarcado el tema, nos preguntamos ¿qué prevención estamos haciendo las enfermeras en la revisión de salud de 14 años? ¿realmente es suficiente lo que hacemos en esta entrevista y a esta edad?... En nuestra opinión consideramos pocas las actividades preventivas que trabajamos con ellos.

Las enfermeras que realizamos dicha revisión lo hacemos con el programa informático OMI-AP. Este es un programa determinado, instalado por nuestra Gerencia de A. P. de Murcia en los Centros de Salud; en él está protocolizado todo y nos permite trabajar de manera unificada a todos los profesionales del Equipo. Entre todas las revisiones que podemos hacer con dicho programa, nosotras vamos a tratar la revisión de salud de 13-14 años. Aquí ,entre otras cosas como somatometría, salud bucodental, hábitos alimenticios, etc, aparecen unas preguntas sobre hábitos tóxicos, éstas son escuetas y textualmente formuladas, son muy directas (por tanto procuramos adornarlas y crear un ambiente cómodo y seguro).

Para entenderlo mejor, explicamos a continuación las preguntas que atañen a nuestro estudio. Así pues en el monitor aparece :

- ¿fumas?, la respuesta es dicotómica “sí” o “no” .Si responde afirmativamente, nos dice que escribamos cuántos cigarrillos /día.
- ¿bebes?, respuesta dicotómica “sí” o “no” .Si contesta que “sí” preguntamos cuánto para anotar la cantidad gramos / semana.
- Existe un apartado que dice “¿toma otras drogas?”, también respuestas dicotómicas “sí” o “no”, aquí tenemos un espacio para escribir texto libre.

Pues bien, una vez centrado el tema, y aclarado todo esto, el grupo investigador se planteó conocer cuantos jóvenes de nuestra consulta tenían alguna de estas respuestas afirmativas. Resultó que todos tenían respuestas negativas. Quisimos saber si esto era normal, y tras hacer una búsqueda bibliográfica encontramos datos de la Consejería de Sanidad de Murcia, los cuales extrapolamos a los nuestros (al ser tanto los datos de la consejería como los nuestros cuantitativos) y por ser la misma población y con los mismos criterios de inclusión .Y nuestra sorpresa fue, que teníamos que tener datos positivos de hábitos tóxicos y no era así.

Ello nos hizo pensar que algo ocurría en la consulta, cuando estamos con ellos y hacíamos esas preguntas. Por tanto nos planteamos como objetivo principal de estudio: conocer qué causas condicionan a los adolescentes a la hora de responder sobre sus posibles hábitos tóxicos: si fuman, o beben alcohol, o toman otras drogas . Posteriormente, una vez identificadas las causas nos permitirá cambiar nuestra forma de trabajo y mejorar dicha revisión .

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio lo hemos realizado en el Centro de Salud Molina-La Consolación (Murcia), durante el periodo de Septiembre -01 a Febrero- 02.

Es un estudio descriptivo cuanti-cualitativo, decimos cuantitativo porque hemos usado algunos datos numéricos, pero principalmente es cualitativo, ya que el objetivo es identificar causas o motivos sobre un problema de forma estructurada y para conseguir esto, lo mejor es utilizar el Paradigma Cualitativo.

La **población de estudio** son todos los adolescentes entre 13 y 14 años, que han acudido a la consulta de la enfermera, (han sido 49), durante el periodo de Septiembre -01 a Febrero- 02 para la revisión del Programa de Salud del Niño Sano.

La **f fuente de datos** ha sido el programa informático OMI-AP. Programa con el que trabajamos casi todos los profesionales de Atención Primaria en Murcia. También hemos obtenido datos de las opiniones de los adolescentes y de las investigadoras.

Las opiniones de los jóvenes ha sido mediante entrevista estructurada personal e individual de la enfermera con el/ la adolescente y siempre acompañados por un tutor, padre o madre. (También tenemos que decir que siempre se ha invitado al adolescente a elegir si prefería estar solo en la revisión, sin presencia de sus padres, pero ninguno accedió).

Después, para enriquecer las aportaciones, hemos utilizado técnicas de grupo como "lluvia de ideas"; posteriormente hemos hecho grupo de discusión. Una vez obtenidas todas las opiniones las hemos ordenado y agrupado por afinidad.

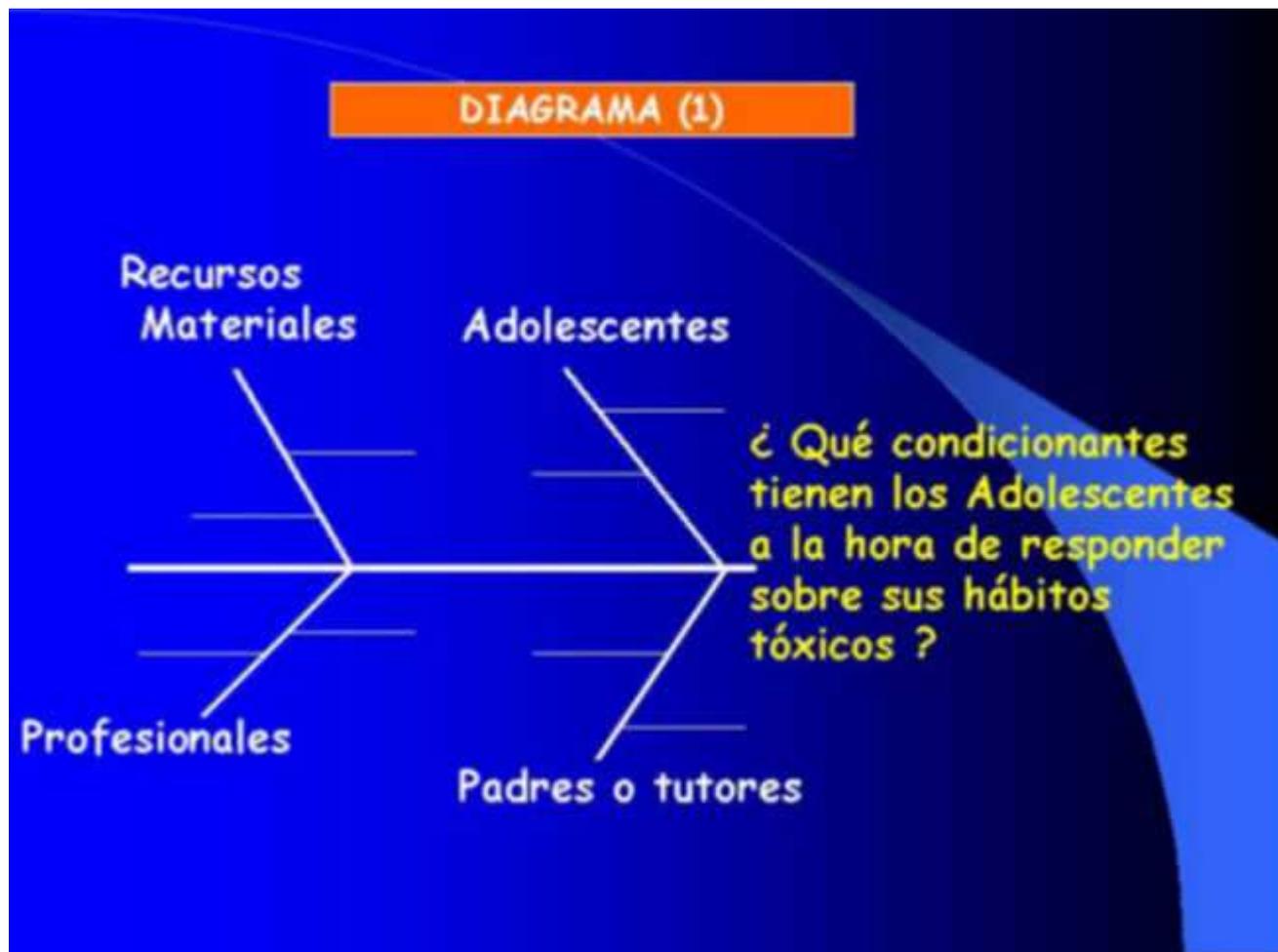
Son técnicas para el diseño Causa- Efecto, y su representación gráfica la hemos hecho con el diagrama de Ishikawa, también conocido por Raspa de pescado .La cabeza de pescado ha sido el problema a estudiar y las raspas, las causas que lo han provocado. Las causas se van obteniendo preguntando siempre ¿por qué?, hasta llegar a la causa raíz.

RESULTADOS

Diagrama de Causa- Efecto

Nuestros resultados cualitativos los representamos con el diagrama de "Raspa de pescado" o Ishikagua. En la cabeza, en un extremo, se coloca el problema de estudio : ¿ qué condicionantes tienen los adolescentes a la hora de responder sobre sus hábitos tóxicos?, este sería el efecto las raspas gordas, son los factores o causas que provocan el problema , también llamadas Categorías. Las cuatro categorías que hemos obtenido, tras utilizar como técnica de grupo "lluvia de ideas" entre un grupo de adolescentes y por otro lado esa misma técnica entre las investigadoras, han sido las siguientes categorías principales (Diagrama I):

1. Adolescentes
2. Padres o tutor
3. Recursos materiales
4. Profesionales



Una vez obtenidas las categorías principales, éstas se dividen en subcategorías (raspas más pequeñas y éstas a su vez en otras raspas más pequeñas).

Para obtener las categorías principales hemos preguntado (objetivo de estudio) **¿qué condicionantes tienen los adolescentes a la hora de responder sobre sus hábitos tóxicos?**

Y los resultados son los siguientes:

* En la categoría (1) ADOLESCENTES las subcategorías (raspas más pequeñas) son (Diagrama II) :

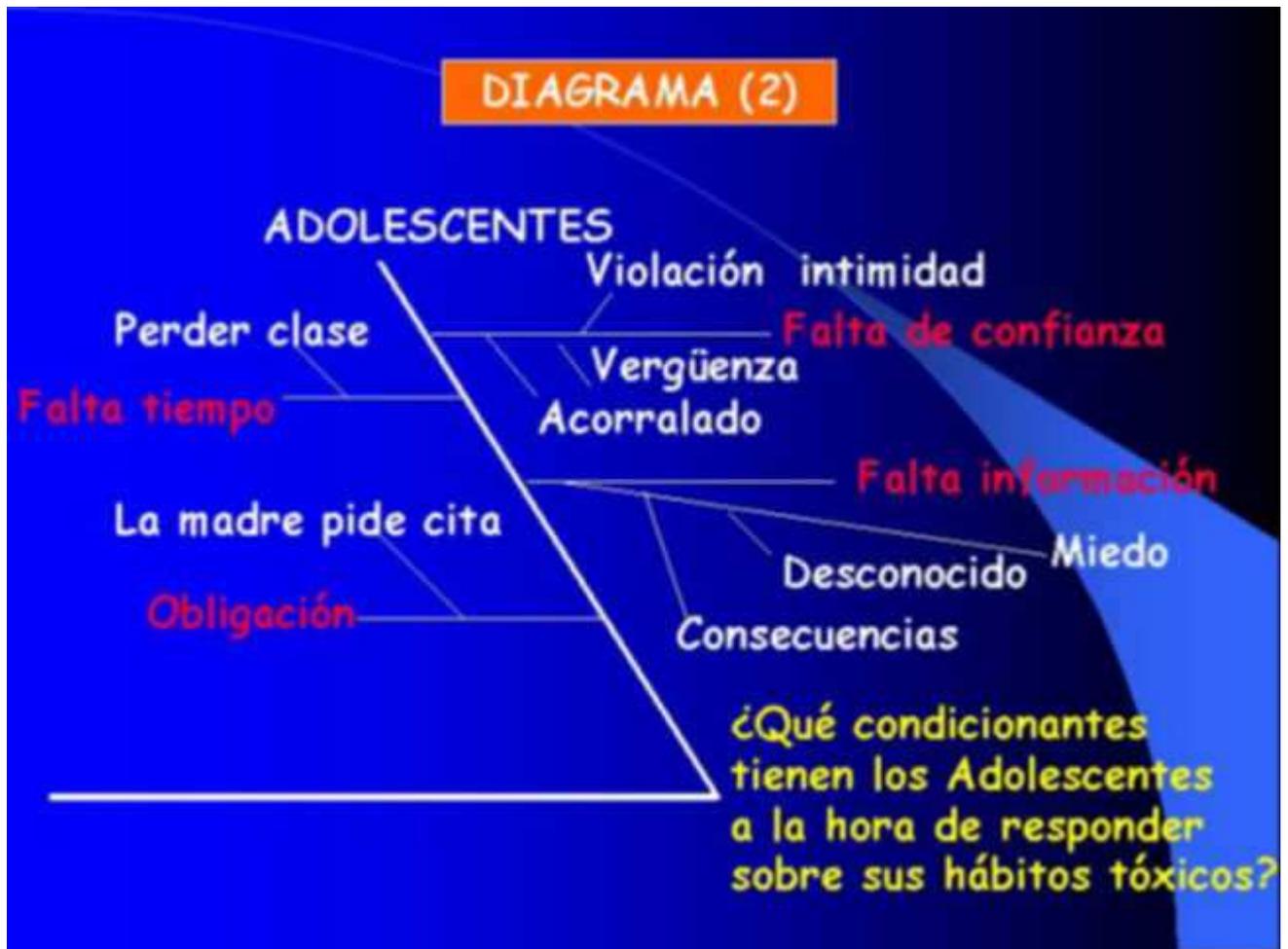
- La (1.1) **falta de confianza**, con la enfermera y con sus padres. ¿Por qué?
 - Porque se sienten (1.1.1) **acorralados** en la consulta entre la enfermera y su madre o padre, no sabe que decir.
 - Otra raspilla sería: por la (1.1.2) **violación de intimidad**: porque a esta edad la intimidad es algo muy importante.
 - (1.1.3) **Vergüenza**: saben que está mal beber, fumar, etc. y por tanto no quieren reconocerlo. Les da vergüenza contestar a alguien que no conocen.

- En la subcategoría de (1.2) **falta de información**:

esa falta de información les provoca (1.2.1) **miedo**, miedo a lo (1.2.2) **desconocido**, a lo que se les va a hacer, miedo a las posibles (1.2.3) **consecuencias** después de la

revisión, por las respuestas que pueden dar y el castigo que puedan ponerles los padres.

- Los adolescentes se sienten condicionados porque se ven (1.3) **obligados** por su padres, que son los que piden cita en el C.S, y no van por iniciativa propia.
- También les supone una (1.4) **falta de tiempo**: tienen que faltar a clase y llevar un justificante al Instituto.



* Otra categoría como hemos dicho anteriormente es: (2) **PADRES O TUTORES**, (Diagrama III) es decir los adolescentes se sienten condicionados al responder en presencia de ellos. ¿ Por qué?

- Ellos siguen viendo a su hijos/as (2.1) **pequeños/as**, por tanto no piensan que puedan tener hábitos tóxicos.
- Tiene poco (2.2) **tiempo** para además venir a una revisión del Programa de salud del niño sano.
- (2.3) **Desconocen** qué se les va hacer en dicha revisión , creen que solo van a medirlos y pesarlos.
- A esta edad además existe (2.4) **falta de comunicación** entre padres e hijos y por tanto dificulta la relación.



* Categoría de (3) **RECURSOS MATERIALES** (Diagrama IV).

- El (3.1) **espacio es inadecuado**, la consulta es pequeña y se encuentra en el Centro de Salud .No les gusta el sitio, porque para ellos este lugar significa que estar enfermos y ellos no lo están ahora.
- (3.2) : **Forma de convocarlos**: se suele hacer dándoles una circular a los jóvenes en el curso (2 ° E.S.O.) en el Colegio o Instituto, para que se las den a los padres y estos pedirán cita en el Centro de Salud .
- (3.3) **Consulta infantil**: A los adolescentes se les hace la revisión en la misma consulta de los bebés, por tanto la (3.3.1) **decoración** es principalmente infantil: fotos, juegos etc, y no se sienten cómodos porque no se consideran pequeños.
- (3.4) **Tiempo**: no se les puede dedicar todo el tiempo que necesita esta revisión, si tenemos en cuenta que necesitarían mucho más tiempo para adquirir algo de más confianza.



* Categoría (4) **PROFESIONALES** (Diagrama V):

- (4.1) **Rol autoritario**: la enfermera se encuentra (4.1.1) **sentada** (4.1.2) **detrás de la mesa**, esto se puede entender como que marca una distancia entre el /la adolescente y ella. Y también se dice rol autoritario porque lleva puesta (4.1.3) **la bata**, marcando diferencia en la forma de vestir (uniforme).Y sobre todo hay que pensar que a esta edad, los adolescentes se rebelan contra la autoridad.
- (4.2) **Tiempo**: Falta de tiempo para dedicarles, por la cantidad de trabajo que tienen.
- (4.3) **Falta de motivación**: A los profesionales muchas veces les falta motivación para hacer la revisión mejor.
- (4.4) **Utilizar el Equipo Multidisciplinar**, ya que el Equipo de Atención primaria se caracteriza por los diferentes profesionales que lo forman: enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, etc., y a veces la enfermera para resolver algún problema del adolescente necesita a otro profesional .
- (4.5) **Comunicación**
 - (4.5.1) **Lenguaje no verbal de indiferencia**: porque la enfermera está mirando el ordenador o el papel, anotando las cosas y no observa el lenguaje corporal del joven, por tanto este piensa que no le está haciendo caso y “pasa”.

(4.5.2) **Lenguaje inapropiado para su edad:** Además de que a veces tenemos un lenguaje algo técnico, los adolescentes no consideran que les hablemos bien para su edad .



CONCLUSIONES

Si nuestro objetivo de estudio era conocer causas que condicionan a los adolescentes cuando les preguntamos por posibles hábitos tóxicos, lo hemos conseguido .La utilización del paradigma cualitativo y más concretamente el análisis del contenido semántico de sus opiniones, nos ha permitido profundizar y conocer sus conductas en la revisión .

El paradigma cualitativo se interesa por cómo viven las experiencias y cómo las interpretan, por los quien las viven. Según Carmen de la Cuesta en nuestra profesión se ha aceptado muy bien la Investigación Cualitativa, ella hace referencia, hablando de este tipo de Investigación, a la definición de Virginia Henderson(1971), aprobada como la definición de Consejo Internacional de Enfermeras(CIE), dice que nos da una de las claves más importantes: la enfermería se coloca en la subjetividad de las personas para identificar sus necesidades. Es un grupo profesional que trabaja con un método inductivo y enfocado en las personas, y esta es la base de la Investigación Cualitativa.

Hacer estudios cualitativos nos va a facilitar contextualizar los cuidados, también, nos van a proporcionar información para el cuidado anticipatorio y las intervenciones oportunas.

Este enfoque cualitativo muy utilizado por psicólogos, pedagogos, antropólogos, etc., permite tener una visión amplia del problema y después, si se quiere, investigar cuantitativamente alguno de sus resultados.

Hemos encontrado muchas causas para que ellos no estén a gusto en la consulta.

En la categoría de **adolescentes**, que es la más hemos desarrollado, quizás porque necesitábamos saber su pensamiento, la subcategoría que más se ha repetido es: Falta de confianza. La explicación nuestra es que al no tener una personalidad firme, cualquier interrogatorio para ellos es una violación de su intimidad. Tampoco están sus amigos con ellos para sentirse arropados. Por tanto, la modificación que queremos hacer, tras estos resultados, sería citar en grupo a los adolescentes y en vez de entrevista directa, sería mediante grupos de discusión hablar de sus hábitos tóxicos.

Con respecto a la categoría de **padres** o tutores, la subcategoría que más se repite es “los siguen viendo pequeños” para tomar esas cosas o fumar. Es curioso, cuando se lo preguntamos al adolescente, este pone cara de sorpresa, y la madre suele decir muy segura: “no mujer, si no tiene edad para eso”, y al joven se le cambia la cara (no sabemos si para bien o para mal).

Continuando en las entrevistas y con intención de saber más de ellos, preguntamos ¿con quién sales los fines de semana?. Ellos suelen responder “con amigos”. Seguimos preguntando: ¿alguno de esos amigos fuma?, responden: “sí, uno”, o responden mirando a su madre: “sí, fuma mengaquito”; entonces la madre suele decir “seguro que su madre no lo sabe”. En ese momento, las investigadoras pensamos: puede estar ocurriéndole lo mismo a ella.

Respecto a la categoría de **Recursos materiales**, la subcategoría que más ha destacado ha sido: espacio de la revisión inadecuado. Para ello hemos pensado que tendríamos que reunirlos fuera del Centro de Salud porque lo asocian con estar enfermos, y tampoco sería conveniente reunirlos en su medio educativo. Tendría que ser en un espacio cómodo para todos y neutral, por así decirlo.

Y para terminar, la categoría **Profesionales**, esta es una de las categorías que más información nos ha aportado, porque mediante ella podemos entender la actitud de los adolescentes cuando están con la enfermera en la consulta. Profundizando en esta categoría, hemos obtenido unos resultados muy válidos, tanto para realizar cambios en la actitud de la enfermera como para modificar la forma de comunicarse, etc., de manera que los jóvenes se sientan menos intimidados y menos coartados por nosotras.

Estamos contentas con la investigación realizada, ya que nos ha permitido conocer cosas nuevas, (lo que es en sí la investigación) y a la vez los resultados nos han modificado nuestro trabajo (el fin de toda investigación).

Nuestro agradecimiento a todos los adolescentes que han estado con nosotras en la consulta, porque sin ellos, no habríamos podido realizar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia. Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia. Curso 1997-1998. Consejería de Sanidad y Consumo. 1999

2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Nosotros, los adolescentes y las drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1990
3. Saturno P. J. Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Análisis de las oportunidades de mejora. La búsqueda de causas. Universidad de Murcia, 1997
4. Martínez Del Campo P. y col. Guía Práctica Clínica. Cuidados de Enfermería al niño. Gerencia Atención Primaria Murcia. INSALUD. 2000.
5. García Martínez A. y col. Educación para la Salud. La apuesta por la calidad de vida. Aran . Madrid 2000.
6. Perez Macías y Robaina Suarez, M. A. ¿Consumen drogas nuestros adolescentes? IV jornadas de la Fundación Index. III Reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud .30-nov. 2001
7. Alarcón Morales S, y col. “Jumar” es malo. Proyecto “no me quemes“. Intervención comunitaria con adolescentes. IV jornadas de la Fundación Index. III Reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud, 30-nov. 2001
8. Ramos M. y col. Salud y problemas de salud de los jóvenes españoles. IV jornadas de la Fundación Index. III Reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud, 30-nov. 2001
9. De La Cuesta C, Investigación Cualitativa y Enfermería. Fundación Index de Enfermería, 2000

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia