

---

# “**ADOLESCENTES Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (NTICS), INTROVERSIÓN U OTRA FORMA DE ABRIRSE AL MUNDO: UNA MIRADA DESDE LA SALUD INTEGRAL,**

EXPLORACIÓN CON INTENCIONES DE CONOCER EL IMPACTO Y/O INFLUENCIA DE LAS NTICS SOBRE LA SALUD INTEGRAL, A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES Y DE LOS EQUIPOS DE SALUD DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL CESAC 2 Y 12, H. PIROVANO. AÑO 2019.”

**Trabajo de investigación con enfoque cualitativo**

**Área Clínica Ampliada/Atención de Problemas de Salud-Enfermedad-Cuidado**

**Trabajo inédito**

## **Lugar:**

Centro de Salud Nivel 1: Villa Pueyrredón (CeSAC N° 2)

Terrada 5850, C1419DML, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Centro de Salud Nivel 1: Villa Urquiza (CeSAC N° 12)

Olazábal 3960, C1430BQS, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Área Programática - Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano”,

Teléfonos de contacto: 011 15 6154 7824 - 011 15 3521 7280

Mail: [mgypirovano@gmail.com](mailto:mgypirovano@gmail.com) ; [micaela.amor@gmail.com](mailto:micaela.amor@gmail.com) ; [marcosjchiesa@gmail.com](mailto:marcosjchiesa@gmail.com)

## **Autores:**

GARCIA POGGIONE, Miranda, médica residente en Medicina General y/o Familiar,

SARRION, Milagros, médica residente en Medicina General y/o Familiar,

JAUNSOLO, Mariela de los A., médica residente en Medicina General y/o Familiar,

CASTELLÁ ESPLUGAS, María C, médica residente en Medicina General y/o Familiar,

WILLI, Julieta, médica residente en Medicina General y/o Familiar,

CHIESA, Marcos J, médico residente en Medicina General y/o Familiar,

FLORIO, María C, médica residente en Medicina General y/o Familiar,

ROMERO, Hernan J, médico residente en Medicina General y/o Familiar,

AMOR, María M, médica especialista en Medicina General y Familiar,

TARTAGLIONE, Joaquín I, médico especialista en Medicina General y Familiar,

RASO, Nicolás M, médico especialista en Medicina General y Familiar,

QUIROGA, Lucía A, médica especialista Medicina General y Familiar,

PRONSKY, Luciana C, médica especialista en Medicina General y Familiar,

PORTELA, Mariana C, médica especialista en Medicina General y Familiar.

**Fecha de realización:** marzo a octubre de 2019

**“Adolescentes y las nuevas Tecnologías de la Información (TICs), introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral,** Exploración y descripción con intenciones de conocer el impacto y/o influencia de las NTICs sobre la salud integral, a partir de la percepción de los y las adolescentes y de los equipos de salud del área programática del CeSAC 2 y 12, Hospital Pirovano. Año 2019. ”

García Poggione, Miranda; Sarrión, Milagros; Jaunsolo, Mariela; Castellá Esplugas, María C; Willi, Julieta, Chiesa, Marcos J; Florio, María C; Romero, Hernán; Amor, María M; Tartaglione, Joaquín; Raso, Nicolás M; Quiroga, Lucía; Pronsky, Luciana C; Portela, Mariana

Hospital General de Agudos “Ignacio Pirovano”  
Monroe 3555, CABA, BsAS  
1161547824  
micaela.amor@gmail.com ; mgyfpirovano@gmail.com

Trabajo de investigación con enfoque cualitativo

Categoría temática Clínica Ampliada/Atención de Problemas de Salud-Enfermedad-Cuidado (S-E-C)

**Introducción** Los/as adolescentes constituyen una parte importante de la población que consulta en los CeSACs. El uso de NTICs comúnmente se asocia a riesgos y potenciales peligros, desde ese paradigma se interviene en salud. Buscamos indagar sobre el conocimiento y manejo de la seguridad en las redes y la percepción que se tiene sobre el uso que se hace de las NTICs.

**Objetivo general** Analizar la percepción de los/as adolescentes entre 15 y 19 años, y el equipo de salud del área programática del Hospital Pirovano, acerca del uso de las NTICs y la influencia sobre la salud integral de este grupo etario.

**Metodología:** cualitativa, entrevistas semi estructuradas.

**Resultados:** Los/as adolescentes difieren en la percepción que tienen del uso de las NTICs con respecto a lo que se plantea desde los/as profesionales. Conocen los riesgos de exposición en las redes. Lo utilizan como herramientas de comunicación y no se conciben sin ellas. Los/as profesionales, a pesar de ser usuarios/as de las NTICs no se visualizan como tales, no preguntan sobre el uso de las mismas en la consulta e imparten conocimiento dirigido al control de tiempo en pantallas desde un rol biomédico o paternalista.

**Discusión**

Los/as adolescentes tienen incorporadas de manera innata el uso de NTICs. Hacen un uso que pueden justificar de las mismas. Desde la salud, no se aborda el tema en la consulta. Los/as profesionales traen otra concepción de la forma de vincularse. No existe capacitación en la temática.

**Palabras claves:** Adolescencia, NTICs, percepción, autocuidado, salud integral

**Soporte técnico:**Proyector, pantalla, red wifi

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ACERCA DE LOS AUTORES .....	4
IDENTIFICACIÓN, DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
Justificación.....	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
PROPÓSITOS.....	6
MARCO TEÓRICO .....	7
Salud integral y determinantes de la salud.....	7
Percepción.....	8
Autocuidado .....	9
Adolescencia.....	10
Las NTICS (Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación) .....	11
Modalidades de acoso y perjuicio a través de NTICS.....	12
MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
Población.....	14
Criterios de selección.....	14
Procedimiento para la recolección de datos .....	15
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	15
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN .....	25
RELEVANCIA PARA LA MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR, EQUIPOS DE SALUD Y SALUD COLECTIVA y PROPUESTAS .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS:.....	32

## **INTRODUCCIÓN**

Los/as adolescentes constituyen una parte importante de la población que consulta en el primer nivel de atención. El acceso a internet y el uso activo de NTICs (Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación) significan un desafío para su abordaje en general y en particular desde las instituciones de salud. La escasez de información, antecedentes de investigación, guías, consensos regionales sobre la temática que permitan abordarla, motivó este trabajo. El presente proyecto (de características exploratorias) pretende conocer el impacto y/o influencia de las NTICs sobre la salud de adolescentes, a partir de su percepción, conocimiento y consecuente abordaje de los equipos de salud sobre la temática. Comúnmente bajo la mirada de adultos/as el uso de NTICs por parte de este rango etario se asocia a riesgos y potenciales peligros, buscamos indagar sobre el conocimiento y manejo de la seguridad en las redes, la percepción que se tiene sobre el uso que se hace de las NTICs y también interpretar las nuevas modalidades de interacciones sociales desde su costado beneficioso.

## **ACERCA DE LOS AUTORES**

La Residencia de Medicina General y/o Familiar del Hospital Pirovano lleva a cabo su trabajo cotidiano en el área programática (AP) que abarca a las comunas 12 y 13 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs) donde trabajamos son el CeSAC 2 y 12.

Como profesionales en formación de esta especialidad, hace a nuestras competencias la atención de este grupo etario. Solemos actuar como una primera inmersión al mundo de la salud en la consulta individual sin necesidad de que los/las pacientes deban ser acompañados/as por madres, padres o algún responsable.

Nos motiva a realizar este trabajo la alta densidad de escuelas con población adolescente, la constante presencia de dispositivos electrónicos en nuestras consultas (propios y de pacientes) y visualizar que, a pesar de ser usuarios/as de NTICs y considerarlo una pieza habitual de la vida de las personas, no hemos tenido capacitación alguna en la temática y no se aborda la implementación de su utilización en las consultas.

Este equipo de investigación está compuesto por ocho residentes de Medicina General y Familiar de diferentes años, instructor, jefa de residentes, ex jefes, ex residentes y la coordinadora actual de la Residencia. Fueron colaboradoras de este trabajo, en su rol de tutoras, Dra. Ana Bo (médica especialista en medicina general), Lic. Laura Fosatti, (coordinadora de la

residencia de Kinesiología del H. Pirovano) y Dra. Lic. Maitena Fidalgo (jefa de División Servicio Social, H. Pirovano). Asimismo, el Comité de Ética en Investigación del Hospital Pirovano supervisó el contenido de las encuestas realizadas para este trabajo.

## **IDENTIFICACIÓN, DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Para la realización de la presente investigación se plantearon las siguientes preguntas problemas:

- ¿Cuál es la influencia del uso de NTICs en la salud de adolescentes?
- ¿Cuál es la percepción de los/as adolescentes sobre la influencia de las NTICs en relación con su salud?
- ¿Cuáles son las motivaciones de los/as adolescentes para utilizar NTICs?
- ¿Qué conocimiento tienen los equipos de salud sobre el uso que hacen los/as adolescentes de las NTICs?
- ¿Cuál es la percepción de los equipos de salud sobre la influencia de las NTICs en la salud de adolescentes?
- ¿Cuán capacitados se consideran los equipos de salud para abordar problemáticas que involucren al uso de las NTICs?

### **JUSTIFICACIÓN**

La irrupción de las NTICs y las redes sociales (RRSS) ha generado múltiples cambios en la manera como se entablan las relaciones interpersonales. Las distancias y las fronteras se vuelven cada vez más difusas, el límite entre lo público y lo privado se torna poco claro. Dentro de este nuevo contexto, los/as adolescentes, quienes transcurren una etapa clave en su desarrollo psicosocial, se tornan uno de los grupos etarios más influenciados por las NTICs.

Sin embargo el uso de las NTICs en adolescentes, presenta un abordaje pobre desde el sector salud regional. Posicionando la intervención médica desde una perspectiva de salud integral. Como trabajadores de la salud en formación, se ha percibido una carencia en el abordaje de los procesos salud-enfermedad-atención (PSEA) de los/as adolescentes en relación con las NTICs. Por eso es de suma importancia comenzar a explorar un terreno donde actualmente existen escasas, incompletas o nulas recomendaciones.

El presente trabajo pretende analizar creencias estancas acerca de la percepción y conocimiento de los potenciales riesgos que las NTICs conllevan, y también tomar nota del

discurso de la población objetivo y su modo de relacionarse a través de estas herramientas. Qué visión tienen ellos/as sobre las NTICs, sus riesgos, sus beneficios y del mismo modo, evaluar cómo es percibido y se aborda desde el equipo de salud en la consulta y en las actividades fuera del consultorio.

El análisis y los resultados obtenidos de esta investigación tendrán como finalidad ampliar el conocimiento del equipo de salud con respecto a los/as adolescentes y su relación con las NTICs, para poder abarcar esta problemática de salud. La información que arroje esta investigación constituirá un aporte para el diseño de líneas de acción a seguir: elaboración de proto-herramientas y dispositivos de acompañamiento de adolescentes.

Se cuenta con los recursos y conocimientos para llevar adelante este proyecto de investigación.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la percepción de los/as adolescentes entre 15 y 19 años y del equipo de salud del AP (CeSAC 12 y CeSAC 2) del Hospital Pirovano, acerca del uso de las NTICS y la influencia sobre la salud de este grupo etario.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar cómo influye el uso de las NTICs en la salud de adolescentes.
- Conocer cómo perciben los/as adolescentes la influencia de las NTICs sobre su salud.
- Descubrir cuáles son los usos que le dan los/as adolescentes a las NTICs.
- Indagar el conocimiento de los equipos de salud sobre el uso de NTICs en adolescentes.
- Conocer cómo perciben los equipos de salud el impacto de las NTICs en la salud de adolescentes.

### **PROPÓSITOS**

- Identificar nuevas problemáticas relacionadas con el uso de las NTICS.
- Visualizar deficiencias que nos competen a todos los miembros del equipo de salud con respecto a esta problemática.

- Adquirir habilidades de intervención sobre el uso de las NTICS en el campo de trabajo de la salud.
- Adquirir capacidades de promoción y protección de la salud de adolescentes sobre el uso de las NTICS.
- Aportar al conocimiento de la influencia de las NTICS en la salud de adolescentes con miras a desarrollar estrategias por parte de los equipos.

## MARCO TEÓRICO

### SALUD INTEGRAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD.

Partimos del paradigma que contempla la construcción de la salud como un proceso histórico y que debe ser entendido y abordado en forma integral y colectiva. Según Jaime Breihl, “El primer paso para poder comprender la salud desde una perspectiva integral es romper con la hegemonía de esas nociones biomédicas y la lógica liberal de la práctica convencional (...) De lo dicho anteriormente se desprende que los problemas de salud no se reducen apenas a la enfermedad y la prevención como fenómenos individuales”. (1) Entendemos que la salud es determinada por factores más allá de los biológicos; y es así que la forma de vincularse con otros/as repercute en los procesos de salud/enfermedad. Querer conocer la salud de las personas y “de qué enferman” sin estudiar, al decir de Jaime Breihl, sus “modos de vida” e interacciones sociales, nos conducirá, sin dudas, a un camino yermo dentro del PSEA. Los modos de vida actuales incluyen ineludiblemente el uso de nuevas tecnologías.

Se entiende como determinantes de la salud “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.” (2) Según María Cristina Guimarães y colaboradores en Salud Colectiva: “El principal desafío del estudio de las relaciones entre determinantes sociales y salud es establecer una jerarquía entre los factores más generales, de naturaleza social, económica y política, y las mediaciones a través de las cuales esos factores se reflejan sobre la situación de grupos y personas, que están lejos de ser una relación simple y directa de causa y efecto”. (3)

Ya en la Conferencia Alma Ata (Kazajstán, 1978), que reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la

intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. En este orden de ideas es menester comprender que las NTICs atraviesan el ser social, constituyen el sustrato indivisible entre personas y comunidades. Desde esta perspectiva debe ser abordado por las instituciones.

Por último, pero de igual importancia, Floreal Ferrara describe a la salud como la lucha por resolver conflictos que “la interacción con su mundo físico, mental y social”, y hoy virtual, “le imponen y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social”(4) o virtual “en la que vive, transita o modificarla de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones”(4).

### **PERCEPCIÓN**

Analizaremos las distintas acepciones en la bibliografía del concepto percepción en tanto y en cuanto al PSEA. Consideramos que se encuentra íntimamente relacionada con el bagaje que trae cada una de las personas así como con el medio donde se desarrolla. La valoración que cada cual le asigna a sus procesos evolutivos construye la historicidad de esta percepción. Las experiencias y vivencias que la persona transita forman el conjunto de ideas y conocimientos, la lente a través de la cual observamos el mundo que nos rodea, a nosotros/as mismos y con quiénes nos relacionamos.

Dentro de las acepciones de la Real Academia Española la percepción se define como “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”.

“Las posibilidades de percibir son diversas y están socialmente condicionadas. Algunos de sus condicionantes son estructurales (sexo, edad, nivel socioeconómico) y otros, propios de la biografía personal, o sea, todo lo incorporado a partir de las experiencias vividas” (5) Entendemos que hoy muchas de las experiencias se dan en espacios virtuales. “Factores como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice” incluso en su uso, manejo o tránsito de la virtualidad “harán que perciba un problema de salud de modo diferente en cada caso”.(6) Sin embargo, éstos son aspectos poco considerados al momento de intervenir desde el sistema formal de salud, pues representan un corte en un proceso que no siempre es visualizado por el profesional. Antes de que la persona efectúe la demanda y utilice el servicio sanitario, muy probablemente haya realizado algún tipo de acción, que responde a lo que se denomina autocuidado (7).



“Este comportamiento responde a la propia percepción del problema, y tiene que ver con su cosmovisión personal acerca de lo que es estar sano o enfermo. Esto desencadena prácticas, de las cuales sólo una es o puede ser la utilización del sistema de salud. Este recorrido previo a la demanda, no sólo no es tomado, generalmente, en cuenta por el personal de salud, sino que en muchas ocasiones la "mirada" del paciente acerca de su problema, se relativiza como dato a considerar.” A pesar de esto, en las consultas en salud no se toma como dato relevante a recabar, el uso de NTICs. “Sin embargo, a pesar de la importancia que pueda significar para el paciente el diagnóstico y la propuesta de tratamiento sobre su dolencia, ésta es también mediatizada por su propia concepción y representación de lo que le puede estar pasando. Esa persona, de vuelta en su casa y en su medio, tomará o dejará las prescripciones dadas por el profesional, de acuerdo con sus posibilidades de cumplimiento, pero también según su propia interpretación de lo que tiene que hacer. (...) Por lo tanto, es necesario considerar a la salud o la enfermedad no solamente como hechos del mundo de la naturaleza sino también como hechos del campo de las relaciones sociales que implican valoraciones subjetivas y situaciones de poder”. (8) y que hoy se ponen en juego y se disputan en dimensiones real/virtual. Ponemos en discusión el concepto de percepción para poder contrastar las distintas visiones y valoraciones que le asignan las poblaciones estudiadas en nuestro trabajo.

### **AUTOCUIDADO**

Entendemos al autocuidado como las prácticas que se inician en lo primitivo del desarrollo del ser humano y que crecen, o no, con el correr del tiempo, inherente al fenotipo social donde se ve inmerso el sujeto. El autocuidado, se construye desde los conocimientos, las necesidades y los escenarios cambiantes en el transcurso de la vida, lo que se desprende del propio aprendizaje.(9)

“El concepto de autocuidado de la salud se ha construido a partir de las observaciones sobre lo que las personas hacen y dejan de hacer en beneficio de su salud, lo que los familiares o amigos ofrecen, a su vez, en forma de cuidado y lo que los grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva. Las diferentes definiciones de autocuidado se dan en contextos culturales y sociales específicos. (...) el término se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal”(10), aún aquellas personas que consultaron y sobre las indicaciones realizaron un análisis propio. También se

define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas .

Se trata de “fomentar la autorresponsabilidad de los individuos, familias y comunidades en el cuidado de su salud, como un medio de mejorar el nivel de vida en general. El individuo y los grupos están ampliamente informados y conscientes de sus derechos a la salud integral. Por ello cuestionan y exigen más conocimientos y recursos para autocuidarse y mayor participación en las decisiones respecto de su salud y utilizan a las instituciones sanitarias como apoyo en este proceso”.(10) En este línea de pensamiento es importante remarcar que a través de las NTICs las personas buscan respuestas a preguntas acerca de su PSEA y depositan tal vez mayor confianza en sus búsquedas de internet que en el sistema de salud que se torna cada día más lejano e inaccesible.

De lo interpretado de los textos de Orem y Lange, para la realización de este trabajo, se consensuó el uso del siguiente criterio: El autocuidado comprende prácticas inicialmente instintivas y construidas a través de pensamientos, reflexiones, vivencias, contexto, formación previa y tradiciones transmitidas culturalmente. Las prácticas en tanto y cuanto la salud integral, implican tomar decisiones para acompañar los procesos salud enfermedad desde lo individual y lo colectivo. Éstas pueden estar o no en consonancia con los cuidados recomendados por profesionales o instituciones.

## **ADOLESCENCIA**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Es una etapa compleja, donde se produce la transición de la infancia a la adultez, caracterizada por cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.(11) Dar una única definición de este período es desafiante. En primer lugar, la adolescencia implica un recorrido subjetivo, diferente en cada persona, por lo que, dar una descripción unicista excluye aspectos importantes acaecidos durante esta etapa.

En segundo lugar, los cambios durante este período son multidimensionales, por lo que todo recorte excluirá alguna de las definiciones.

A su vez, la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo del individuo. En ella, se alcanza la madurez cognitiva -dentro de un ambiente favorable- a través de la consecución del pensamiento formal, se establecen avances importantes en el desarrollo de la personalidad que se manifestarán durante la madurez y se desarrollan muchas de las conductas y actitudes sociales

que rigen las relaciones con los demás. La adolescencia, además de ese significado individual, tiene trascendencia en el colectivo social.

La socialización es un proceso interactivo entre las necesidades de la sociedad y las del sujeto. Al satisfacer las necesidades del nuevo individuo se le está transmitiendo la cultura de manera que permite que se desarrolle y produzca cambios a través del tiempo. Es decir, que el proceso de socialización, y por lo tanto, el desarrollo de las personas durante su adolescencia, son parte del PSEA.

“Las identidades de los jóvenes se trazan en la intersección del texto escrito, la imagen electrónica y la cultura popular. Los centros comerciales, los cafés, la televisión, los recitales de música y las nuevas tecnologías modifican la percepción que ellos tienen de la realidad, su actitud ante el conocimiento y el modo en que conciben el mundo” (12)

Abordar en nuestra consulta diaria a los/as adolescentes sin contemplar su relación y convivencia con las NTICS determina una práctica limitada que no permite ahondar en las dos dimensiones donde transitamos todos/as nuestras vidas, la real y la virtual.

Utilizamos como referencia de población activa (personas que se hayan atendido en el centro al menos una vez en los últimos dos años, independientemente de su domicilio. -GCBA- Tableros de Gestión de APS) las estadísticas brindadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las pirámides poblacionales que nos facilita, separan la población cada cinco años. Por lo tanto nuestra población objetivo se concentrará en adolescentes entre 15 y 19 años. Por otro lado, en el CeSAC 12 y en CeSAC 2, pediatría sostiene la atención de adolescentes hasta los 14 años.

### **LAS NTICS (NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN)**

“Las tecnologías de la información (TIC) se definen según la Asociación americana de las tecnologías de la información como el estudio, el diseño, el desarrollo, el fomento, el mantenimiento y la administración de la información por medio de sistemas informáticos, esto incluye todos los sistemas informáticos, Internet, telefonía celular, televisión, periódicos digitales, etc. Al mencionar las TIC, se hace referencia a aquellos medios que surgen a raíz del desarrollo de la microelectrónica, destacándose fundamentalmente: los sistemas de videos, la informática y las telecomunicaciones, capaces de crear, almacenar, recuperar, seleccionar, transformar y transmitir información a gran velocidad. Ejemplos claros de lo anterior son internet y las diferentes redes, la telefonía, la mensajería electrónica, periódicos digitales, etc”. (13)

“Debido a los avances científicos y al desarrollo de las NTICs, ocurrieron grandes cambios respecto de la forma de interacción y comunicación entre las personas. En su anhelo por vivir nuevas experiencias y conocer distintos productos, los jóvenes son los primeros en abrazar las NTICs utilizándolas como una forma novedosa de relación y comunicación que rápidamente va permeando otros colectivos y ámbitos”.(14) Se puede afirmar que hoy en día la gran mayoría de los/as adolescentes, transcurre esta etapa donde utiliza las redes sociales para relacionarse.

“En el contexto de las NTICs las redes sociales son sitios que permiten generar un perfil público, donde el usuario ofrece datos personales y accede a diversas herramientas para interactuar en línea con otras personas y mantenerlas al tanto de su quehacer cotidiano o conversar. De esta manera se generan relaciones personales que se establecen a través de Internet”.(15) Ejemplos de esto son las redes sociales (RRSS) como *facebook*®, *twitter*®, *instagram*®, *snapchat*®, *tinder*®, *linkedin*®, entre otras.

La cultura popular ofrece una visión del mundo a partir de la cual cada individuo construye la propia. Nuestra imagen del universo está, por ello, muy vinculada a la que proponen los medios de comunicación. Muchos jóvenes tienen acceso a diversos bienes culturales que consumen fuera de la escuela. Estos bienes (música, televisión, cine, radio, diarios, revistas, Internet, etc.) suponen el dominio de competencias específicas y, a su vez, desarrollan nuevos saberes en las personas.

Estas nuevas dimensiones en el desarrollo de los/as adolescentes no son abordados tradicionalmente dentro del campo de la salud, ni tampoco se dispone de una sistematización en los dispositivos de atención de este grupo etario. Si bien se vislumbran investigaciones dentro de otras disciplinas sobre el uso de RRSS y adolescentes aún es un campo en construcción. Desde la mirada asistencial, sin embargo, aún no se dispone de consensos para el abordaje de esta temática por parte del equipo de salud. Por este motivo se plantea, en este trabajo, investigar la relación entre las NTICs y su influencia en la salud de los/as adolescentes. Dentro de las NTICs, nos centraremos en las RRSS.

### **MODALIDADES DE ACOSO Y PERJUICIO A TRAVÉS DE NTICS**

Existen formas de acoso y perjuicio a través de las RRSS, como por ejemplo el *ciberbullying*, el *grooming* y el *sexting*, las cuales definiremos a continuación.

Para hablar de *ciberbullying*, previamente, debemos definir *bullying*<sup>1</sup>, se refiere a la situación donde un estudiante o grupo de estudiantes le dicen o le hacen cosas malas y/o bromas desagradables a otro estudiante, así como también la exclusión deliberada.(16)

El *ciberbullying*/ciberacoso se define como el acoso a través de los medios de tecnología de la información y de la comunicación, la mayoría de las veces, mediante Internet. Su alta prevalencia, la gravedad de sus consecuencias y las dificultades para la prevención e intervención han hecho de este fenómeno el principal daño digital que reciben los/as adolescentes. La inmediatez, la facilidad y la disponibilidad para causar daño, la potencia de Internet, la dificultad de desarrollar la empatía en el entorno digital son algunos de los factores que alimentan el ciberacoso. El mismo puede tomar muchas formas, incluida la publicación de comentarios negativos en fotografías y abuso dirigido a través de mensajes privados.(17)

El *sexting* consiste en el envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o vídeos) producidos generalmente por el propio remitente, a otras personas por medio de NTICs.(18)

“El resultado de esta práctica puede generar serios problemas que van desde la pérdida de la privacidad y la merma de la imagen y el propio honor hasta la victimización en el marco de un espiral de *ciberbullying*”.(19)

Se define *grooming* como el conjunto de estrategias que una persona adulta desarrolla para ganarse la confianza del niño, niña o adolescente a través de Internet con el fin último de obtener concesiones de índole sexual. Como tal, el término completo sería *child grooming* o *internet grooming*: desde un acercamiento lleno de empatía y/o engaños se pasa al chantaje para obtener imágenes comprometidas del niño, niña o adolescente y, en casos extremos, pretender un encuentro en persona.(19)

## MATERIALES Y MÉTODOS

La perspectiva teórica-metodológica adoptada para la presente investigación es de carácter cualitativo. Para la recolección de datos se elaboraron instrumentos (entrevista semi-estructurada) para captar la percepción y experiencia de adolescentes y equipo de salud sobre la temática. Será de carácter cualitativo pues recogerá las entrevistas de los sujetos para proceder luego a su interpretación. En este enfoque, el análisis de las diferentes variables busca abordar

---

<sup>1</sup> Bullying: del inglés, acoso escolar.

una realidad subjetiva. El alcance final del estudio cualitativo consiste, entonces, en comprender un fenómeno social complejo (20)

Respecto de los datos obtenidos, serán triangulados y analizados en función de los ejes y objetivos de la investigación.

El presente estudio será de carácter exploratorio pues se pretende conocer y describir las características de la percepción sobre la salud, impacto sobre ésta, el grado de conocimiento que poseen los/as adolescentes y equipo de salud y el abordaje sobre el uso de las NTICs en el grupo etario que se contempla en el marco teórico.

### **POBLACIÓN**

Adolescentes de 15 a 19 años que concurran a los centros de salud o participen de actividades organizadas por el área programática (CeSAC 12 y CeSAC 2) del Hospital de Agudos “Ignacio Pirovano” que utilicen NTICs, así como también el personal de salud que los asiste, y acepten participar de la investigación, previo consentimiento informado, durante el período de julio y agosto del 2019.

Para las investigaciones cualitativas, al no ser su objetivo generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas son de gran valor pues logran obtener los casos (personas, contextos, situaciones) que resultan pertinentes a la investigación y que ofrecen una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. Por sus características, requiere de muestras más flexibles. La muestra se va evaluando y redefiniendo permanentemente.(20)

**Muestreo:** Potencial número de adolescentes que podrían haber transcurrido por nuestros consultorios y talleres durante julio y agosto: cientodiez.

Equipo de salud que atiende adolescentes : ocho, sin contar la residencia.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Adolescentes de 15 a 19 años, con acceso a Internet y uso de NTICs, que concurran, durante el período de julio y agosto del 2019, a los centros asistenciales o participen en actividades organizadas por el AP (CeSAC 12 y CeSAC 2) del Htal Pirovano y acepten participar de la investigación.

Personal del equipo de salud del AP (CeSAC 12 y CeSAC 2) del Htal. Pirovano, durante el período de julio y agosto del 2019, que trabajen con este grupo etario (CeSAC 12 y CeSAC 2) del Htal. Pirovano y acepten participar de la investigación.

## **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se elaboraron dos entrevistas de características semi-estructurada, una para los/as adolescentes, y otra para el equipo de salud.

En relación, al primer grupo se busca plasmar su percepción sobre las implicancias del uso de las NTICs y su salud. Con respecto al equipo de salud, se busca, además de la percepción, obtener una aproximación sobre la capacidad de abordar problemáticas relacionadas con el uso de las NTICs.

Los siguientes serán los ejes de análisis:

- Uso y conocimiento sobre NTICs en adolescentes y equipo de salud.
- Percepción con respecto a la exposición a las NTICs y el correspondiente impacto del uso sobre la salud en adolescentes.
- Capacidad del abordaje de consultas relacionadas con el uso de NTICs.
- Conocimiento de situaciones de riesgo frente al uso de NTICs.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El acceso a la información recabada en el estudio contará con los recaudos establecidos por las normas éticas y legales que la protegen (Ley N 25.326 de protección de datos personales). Los datos obtenidos no podrán utilizarse con fines distintos a los que motivaron su obtención y los investigadores preservarán la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación (la información no podrá asociarse, fuera de motivos científicos, a persona determinada ni determinable).

Al realizar las entrevistas, explicamos y damos por escrito un breve consentimiento informado a los participantes con el fin de informar sobre el uso de estos datos para la elaboración de un trabajo de investigación. Asimismo, las encuestas serán aprobadas por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Pirovano.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Se realizaron once entrevistas a adolescentes que concurrieron en los meses de julio y agosto 2019 a los CeSAC 12 y 2 o que participaron de actividades de consultorías en escuelas del AP del Hospital Pirovano durante esos meses.

Se recabó información de once adolescentes, entre 15 y 19 años, previo consentimiento. Aquellos/as que concurrieron a los CeSAC fueron en el marco de consultas de salud escolar o salud sexual y reproductiva. En línea con la población activa de los CeSACs la mayoría fueron mujeres.

Ningún adolescente abordado/a para realizar la encuesta se negó a su aplicación. Se realizaron en un consultorio aleatorio dependiendo de la disponibilidad, con dos entrevistadores, uno/a de ellos en calidad de observador/a. Se tomó nota de las respuestas, reacciones y se grabó, previo acuerdo de las partes, el audio de la conversación. Una vez finalizada, se procedió a su transcripción y se procuró siempre hacerlo en la misma jornada para favorecer el trabajo subjetivo sobre la entrevista.

En paralelo, se realizaron entrevistas a aquellos/as profesionales de ambos centros de salud que tuvieran en su población objetivo a adolescentes. Se logró concretar cita con la mayoría, una de las profesionales fue excluida por ser coordinadora de esta residencia. La modalidad fue igual a las entrevistas a adolescentes: un consultorio - generalmente- privado profesional, dos entrevistadores, uno/a en papel de observador/a, consentimiento de entrevista, grabado de audio y posterior transcripción.

Es interesante resaltar que en el momento de enlistar a quiénes del equipo de salud se debía entrevistar, no se consideró al equipo de salud mental. Luego de algunas entrevistas a adolescentes donde referían que NTICs y RRSS impactaban de manera importante en su vida y ante respuestas afirmativas donde una entrevista con un profesional de salud mental podría ser funcional, se consensuó la importancia de incorporar a profesionales de esta disciplina.

Una vez transcriptas todas las entrevistas, trabajamos sobre ellas en grupo y se definieron núcleos de repetición en las de los/as adolescente y los/as profesionales. A esta actividad le dedicamos dos jornadas de cuatro horas aproximadamente, que implicaron conocer en profundidad las entrevistas, escuchar relatos de las duplas entrevistadoras y marcar frases relevantes. Se nominaron las entrevistas de profesionales con nombres de redes sociales existentes y las de los/as adolescentes con las diferentes versiones de Windows® a lo largo de la historia.

Los/as adolescentes de esta época nacieron con las RRSS y aprendieron a usarlas antes de que los/as adultos/as, pusieron reglas a su uso, tienen mayor receptividad al cambio. Resulta interesante que modifican el espacio que van construyendo en la medida que es intervenido por



adultos/as. Ej: Cuando la red social *Facebook*<sup>®</sup>, comenzó a ser usada por adultos/as, los/as adolescentes migraron a *Instagram*<sup>®</sup> rearmando las reglas y su uso (Taking Stock with teens-Primavera 2018). Esta espontaneidad colectiva usualmente escapa a la velocidad de los/as adultos/as, quienes, por ejemplo, demoraron un tiempo mayor en darle uso y comprender *Instagram*<sup>®</sup>. Las NTICs intervienen en el desarrollo multidimensional que transitan los/as adolescentes por atravesarlos en todos los aspectos tanto positiva como negativamente. Esta experiencia influirá en la construcción de PSEA para las próximas generaciones. Los/as adolescentes, a diferencia de los/as adultos/as quienes tal vez no tienen la misma plasticidad, serán quienes marquen el camino a las futuras generaciones en el uso de las RRSS sin el prejuicio que tienen ahora los/as adultos/as a lo desconocido, hecho que se repite generación tras generación, a pesar de utilizarlas de manera diaria. A partir de lo surgido en una de las entrevistas, una adolescente comenta que asume el rol de transmitir a su hermana menor, el uso y autocuidado que se debe tomar para la utilización de las redes por sus potenciales riesgos. Son ellos/as mismos/as quienes toman un rol activo en su cuidado en el espacio virtual que indefectiblemente se expande al real.

Cuando se preguntó qué era para ellos/as las RRSS, no ofrecieron una definición concreta, sino que describieron el uso que hacen de ellas: conocer otras personas, subir fotos que luego te comenten o un *like*<sup>2</sup> son una forma de comunicación, de saber que el otro/a te está mirando, compartir, mantenerse actualizados/as, buscar información, estar en contacto más allá de las distancias “poder comunicarte con quién quieras en cualquier parte del mundo en vivo” (*Windows Me*<sup>®</sup>). Creemos entonces, que en su definición nombran aspectos positivos sin identificarlos como tales pero, sin embargo, ante la pregunta: ¿qué harías si no existiera Internet? sus respuestas demuestran que es una necesidad casi biológica, se ampliará más adelante.

Resulta llamativo que cuando realizamos las preguntas dirigidas, en general surgieron más aspectos negativos. En el análisis percibimos que se expresan casi como parafraseando afirmaciones que han escuchado sobre los efectos negativos. Lo reconocen, están sumergidos en esa realidad pero, contrario a lo que conlleva el preconcepto, tienen consciencia de cómo les afecta y las usan a pesar de ellas: “estar quince horas con el teléfono y no hacer nada” (*Windows 10*<sup>®</sup>), “me llega una notificación y agarro el celular y me desconcentro (...) me saca la noción del tiempo” (*Windows 1*<sup>®</sup>), “Al ser un espacio tan abierto podés encontrar ya sea acoso, cosas malas,

---

<sup>2</sup> Like: término utilizado en facebook para demostrar aprobación, en español -me gusta-

pero bueno creo que está en uno saber darle el uso y poder encontrar, justamente preservar privacidad y las cosas buenas y no lo malo” (*Windows 2*®), “Te pueden llevar hacer elecciones que no harías sin ninguna influencia” (*Windows Me*®), “Subes una foto en ropa interior y ya eres una puta y prostituta y nada que ver, la gente se deja llevar mucho por la imagen y no debería ser así, hay gente que se obsesiona mucho” (*Windows XP*®), “Mi hermanita sufrió por eso (...) Hay gente que le comenta cosas desubicadas, compañeras que se hacen cuentas falsas para hacerle *bullying*” (*Windows 7*®) “la desventaja es hacerte conocido, hay gente que no le cabe lo que sos y teniendo en cuenta como es la sociedad nuestra de los adolescentes, agarran y dicen: no, no me cabe lo que sos, entonces bardean” (*Windows 8*®).

Una entrevistada dijo que antes recurría más a los libros y que ahora todo está en Internet. Sobre esto último, de la disponibilidad al alcance de un aparato, todos/as remarcaron la facilidad, rapidez e inmediatez de la información: “te permite actualizarte sobre la vida” (*Windows 1*®), “hacen que constantemente todos estemos hiperconectados” (*Windows 2*®), “ahora es todo más sencillo con Internet...viste que buscas algo y aparece” (*Windows 3*®), “comunicarnos e informarnos más sin tener que ir a otro lado, ya lo tienes en el teléfono” (*Windows XP*®), “ahora todo lo tienen al alcance del teléfono (...) Como positivo lo instantáneo poder compartir y recibir feedback” (*Windows 7*®). Uno de los entrevistados reflexionó una situación potencial de desconexión en el mundo real por estar desconectado a nivel virtual “como no tengo redes sociales no me entero de nada.” (*Windows 8*®), perdiendo así su inmediatez y tangibilidad.

Difícil es imaginarse a ellos/as, y de nuevo, reflexionando con el curso del trabajo a nosotros/as, sin Internet. De igual manera, les resulta complejo. No lo reconocen hasta que les preguntamos qué harían sin Internet al final de la entrevista. En primera instancia no se imaginan ese escenario: “Si no existiese no se que haría, ni siquiera me lo puedo imaginar” (*Windows 10*®), una de las entrevistadas hizo gesto de ahorque frente a la pregunta. Al tomarse unos minutos y reflexionar llegan a la conclusión de que buscarían otros recursos para pasar el momento, aunque implique hacer lo posible por volver a conectarse: “me desespero, primero intento a ver si carga, cuando me aparece que dice que no se puede actualizar las noticias, activo 3G, saco wifi o me voy a algun juego que no necesite Internet o voy a reiniciar Internet” (*Windows 1*®), “busco la forma de que vuelva, hablo con quien tenga que hablar porque hoy en día es muy importante” (*Windows 8*®), “sin Internet creo que iría a un ciber” (*Windows XP*®). Algunos afirman

que la ausencia de Internet sería paliada con otras actividades: “volveríamos a la época de mis abuelos, a jugar con el vecino, charlar en el café” (*Windows 7*<sup>®</sup>). Esto último remite nuevamente a frase prearmada y escuchada en otro lado. En general leerían y/o saldrían más, buscarían otros recursos para generar los mismos vínculos, no ven con preocupación su generación virtual de relaciones sociales, que sí se visualiza en el discurso de los/as profesionales, se profundizará más adelante.

A lo largo de las encuestas observamos que la totalidad hace referencia al uso de las NTICs como vía de comunicación, declaraciones que nos hacen reflexionar acerca de su importancia en lo diario de la construcción de la salud, donde el intercambio con otros/as resulta fundamental: “espacios que conectan a las personas” (*Windows 2*<sup>®</sup>) “donde puedes socializar con otras personas” (*Windows 95*<sup>®</sup>), “mayormente se basa en compartir” (*Windows 8*<sup>®</sup>).

En cuanto a la pregunta que busca conocer si el uso de NTICs y RRSS fue abordada en la consulta de salud, los/as adolescentes expresaron no haber sido preguntados/as por el personal acerca del uso o importancia que conllevan las NTICs en su vida. Algunos/as identificaron ésta como su primera vez y refirieron que nos les molestaría: “si tiene que ver con el médico sí, estaría bueno.” (*Windows 1*<sup>®</sup>) pero le encuentran más sentido a que dicho tema sea abordado por un psicólogo/a que por el equipo médico en una consulta: “yo creo que según qué médico, tal vez algo más general ¿no?...Tal vez, si vas a una consulta médica de psicólogo, algo así, yo creo que sí porque afecta demasiado, tiene un impacto en la vida demasiado fuerte.” (*Windows 2*<sup>®</sup>), “si es psicólogo si, pero si voy a un médico de otra cosa no le veo sentido.” (*Windows 98*<sup>®</sup>), “Sería más psicológico que médico” (*Windows Me*<sup>®</sup>). Los/as adolescentes entrevistados/as entienden que el médico/a, en su abordaje resuelve cuestiones netamente biológicas, por ende, cuando se les pregunta, hacen la diferencia y la mayoría cree que este tema debe ser abordado en una consulta de salud mental. “Creo que es importante que te pregunten, puede influir en cuánto duermo o cómo me va en la escuela” (*Windows 10*<sup>®</sup>). Entendemos que si bien enumeran que las NTICs acercan a personas, acortan distancias, les permiten contar con mayor información y también repercuten en, por ejemplo, sus horas de sueño, no las señalan como objetos del campo de la salud. Los/as adolescentes finalmente transitan también esta sociedad que escinde lo contextual-psicológico y demás esferas de construcción colectiva de lo biológico.

Cuando analizamos la percepción de profesionales sobre el impacto de las RRSS en la salud de adolescentes no existe un consenso con respecto a qué entienden como red social.

Enumeraron a *Instagram*® y *Facebook*®, sólo dos nombraron a *WhatsApp*®, a pesar de identificar las RRSS como una herramienta de comunicación y a contramano de la respuesta predominante en el grupo de adolescentes (en este último, sólo una persona excluyó al *WhatsApp*® de las RRSS).

La mayoría entiende a las RRSS como un espacio para la interacción y búsqueda de información, como una forma de vincularse. Hubo diversas opiniones en los/as profesionales con respecto a lo que entienden como RRSS, en su mayoría lo vieron como medios de comunicación, “Es un ámbito donde transcurre la persona” (*Lic. Canva*®) y sólo algunos lo entendieron como de potencial selectividad, “es un medio de comunicación bastante masivo y selectivo que seleccionas qué querés ver y qué no. No sólo por los gustos sino por lo que querés mostrar” (*Lic. Napster*®). A su vez, si bien lo consideran una herramienta de comunicación, entienden que aleja a las personas, poniendo en relieve que tal vez sólo existe, para ellos/as una forma de comunicarse, la presencial: “genera falta de comunicación, los chicos hablan por mensaje, a veces en el consultorio hablan entre ellos con el celular” (*Dr/a. Pinterest*®). Estas afirmaciones se alejan de la concepción de contacto que precisan o, por lo menos, practican los/as adolescentes quienes, como expresado previamente, sienten que pierden el contacto si no están conectados/as virtualmente. Del mismo modo, los/as profesionales son usuarios/as asiduos/as de las NTICs pero no se visualizan como tales.

El equipo de salud expresa que la mayoría del tiempo de los/as adolescentes transcurre en la virtualidad: “gran parte de su vida pasan por las RRSS, hay una necesidad de como querer mostrar todo el tiempo lo que están haciendo” (*Lic. Napster*®). De todos modos, a pesar de esa creencia, la mayoría no pregunta sobre RRSS en la consulta. Tampoco incluyen en su práctica a las NTICs como algo potencialmente beneficioso o como una herramienta para generar mejor intercambio con la persona que uno/a atiende. Lo identifican como algo ubicuo, “uno ve acá en la sala de espera, los chicos están sentados con el teléfono en la mano revisando y mandando fotos” (*Dr/a. Facebook*®), pero no las hacen propias o no sacan provecho de ellas como estrategias de trabajo, una vez más, a pesar de ser usuarios/as de las NTICs de manera constante.

Resulta importante remarcar que refieren que no se sienten capacitados/as para abordarlo y que no tuvieron entrenamiento en la temática, a excepción de charlas informativas de *grooming*, se verá más adelante. Por esto, si lo abordan en la consulta lo hacen por conocimiento autogestivo, “cuando hago el control, de las redes sí les pregunto, puntualmente para el *grooming*, para alertarlos, pero no les pregunto si usan *Instagram*® y *Facebook*®,etc”

(*Dr/a. Pinterest*®), “le sugerimos alguna que otra red en donde creemos que tiene información que está piola, para que también la circulen” (*Lic. Napster*®). Como estrategia para asesorar sobre las redes sociales, una opción que utilizan es supervisar las páginas que los/as adolescentes visitan a diario y recomendar otras que tienen contenidos adecuados según su criterio: “La única asesoría que yo le puedo dar a un paciente adolescente o adulto es acerca del uso de alguna herramienta de aplicación para control médico en lugares seguros, lugares confiables. Trato de advertirle acerca de las cosas, del peligro de una mala utilización de cualquier herramienta informática para tener información sobre salud, pero no, no los asesoro en redes sociales” (*Dr/a. Facebook*®). Interesa señalar que sus intervenciones son desde el control, el alerta y la alarma, como se dijo anteriormente, sin observar su potencial beneficio o el uso beneficioso que hacen los/as adolescentes de esa instancia. Sólo *Lic. Napster*® refiere haber trabajado en talleres de sala de espera sobre la temática, dirigida a los padres en relación a la supervisión de los contenidos encontrados en las RRSS.

Los/as profesionales reconocen que el autocuidado está gestionado por el grupo en cuestión en un universo infinito e incontrolable, creen que tienden a querer romper con lo estipulado, a poder diferenciarse y a buscar en las RRSS la reafirmación de sus pares: “hay algo de la aceptación que se busca con las redes sociales, pertenecer, que es muy típico de los adolescentes. A todos nos pasó de alguna u otra manera, el tema es de qué manera lo estamos haciendo, me parece que hay más cuestiones vinculadas al cuidado que son más difíciles de ver” (*Lic. Napster*®). Se agrega una dificultad con respecto a la transmisión de conocimientos para acompañarlos/as en la construcción de su autocuidado: la información en las RRSS es ilimitada, no siempre es verídica e implica riesgos desconocidos a los que el/la profesional no puede anticiparse; ya sea porque no tiene el manejo - por diferencia generacional y/o falta de capacitación formal e informal - o por diferencia en el código lingüístico para poder brindar información apropiada. La mayoría de los/as profesionales refieren haber tenido capacitación sobre *grooming*, sin embargo, sólo la minoría refiere saber como realizar una denuncia en caso de pesquisar el problema en la consulta: “recibí capacitación de grooming una vez. Sí, me sirvió para saber que existen lugares para denunciar” (*Dr/a. Snapchat*®). Algunos/as consideran de vital importancia conocer sobre este tópico: “es una temática que está en boca de todos, todos los días aparece algo nuevo” (*Lic. Skype*®) “depende lo que pase en ese ámbito: no es lo mismo un

acoso, bullying, etc, depende la problemática, puedo estar a la altura o no. Pero no tuvimos capacitaciones.”(Lic. Canva®).

En su totalidad expresaron que los/as adolescentes se exponen en el uso de las redes sociales a riesgos que desconocen: “A veces es un arma de doble filo, se terminan escudando mucho en eso ya que te permite elegir qué mostrarle al resto y de qué modo”(Lic. Skype®), “siento que te estás abriendo y desnudando demasiado, que estás compartiendo cosas sin saberlo y sin saber quién las recibe” (Dr/a. Facebook®), “esta posibilidad de sentirse habilitados a decir y opinar del otro y de lo que se hace y demás, me parece recontra nocivo” (Lic. Napster®). El equipo de salud identifica en las RRSS un límite difuso entre lo público y lo privado, un espacio vertiginoso donde el *bullying* es habitual “Ahora hay más medios para hacer *bullying* y acosar” (Dr/a. Snapchat®), “es como que la red te maneja a vos en algún punto... no estamos pudiendo poner algún límite a algunas cosas”(Lic. Napster®).

Opuesto a este sentir, el total de las/os adolescentes entrevistados/as tenían presente la diferencia en la configuración de los perfiles públicos y privados de las RRSS. La totalidad reconocía los motivos por los cuales elegían esa configuración. Tienen un criterio, hacen un punto de reflexión sobre lo privado y público, no lo dejan al azar: “me importaba más la privacidad y no quería que todo el mundo viera lo que yo tenía y después ya tipo, me empecé a soltar” (Windows 1®), “por seguridad, yo creo que justamente, como es un espacio tan abierto donde cualquiera puede ver y leer, la privacidad tiene que ser lo primero. Tengo todo privado” (Windows 2®), “es privado, porque hay mucha gente loca en el mundo, nunca se sabe. Prefiero tener controlado quién mira mis cosas. Siempre lo tuve privado” (Windows 98®), “Mi perfil es privado, antes lo tenía público, sentía que tenía que tener más privado lo mío. Si quiero subir algo, no quiero que lo vea cualquiera” (Windows 95®), “de *instagram*® privado, porque no quiero que vea mis fotos cualquiera” (Windows Me®) “Mi perfil en *Instagram*® es público porque no sé para qué te vas a crear una red social y poner el perfil en privado, prefiero ponerlo en público” (Windows XP®), “privado porque no tengo por qué darle permiso a gente que no conozco y se entere de mi vida privada” (Windows 7®), “*Instagram*® privado y *twitter*® público. Lo cambie a *instagram*® el mes pasado porque tengo bloqueados a mi mamá y mi papá y mi hermana me dijo que podía ver mis publicaciones por un amigo entonces le dije si lo pongo privado no lo vas a ver, lo puse privado por eso” (Windows Vista®), “yo lo tengo público (...) el que me quiere ver, ve lo que quiere y se va” (Windows 8®), “es privado para que no me siga gente rara, para que no me hable gente rara

sobre todo hombres grandes que te ponen cosas raras” (*Windows 10*<sup>®</sup>). En esta línea, al momento de preguntar sobre los términos de *grooming*, *sexting* y *ciberbullying* ninguno de los/as adolescentes supo la definición o el significado de estos términos, pero sí conocen de qué se trata e incluso lo padecieron directa o indirectamente. Ninguno/a tuvo una resolución formal por medio de adultos/as pero sí implementaron medidas de mitigación autogestivas, por ejemplo, ajustaron su privacidad, cerraron alguna red social y/o bloquearon algún usuario: “Sí, conozco muchos hombres (...) o mismo mujeres que te pasan fotos por Instagram<sup>®</sup> o te hablan, a mi me paso pero los bloqueo inmediatamente” (*Windows 10*<sup>®</sup>).

A su vez, la mirada profesional entiende que la masividad de las RRSS y sobreexposición genera la idea de un mayor número de amistades: “La sensación de tener mil amigos” (*Dr/a. Pinterest*<sup>®</sup>). La percepción de los profesionales respecto de las amistades que tienen los/as adolescentes es que al tener más *likes* o *me gusta* tienen mayor número de amigos pero su opinión es que es sólo una sensación y que no son amistades reales, las descreen y desestiman: “Sin redes sociales serían mejores los vínculos (...) lo malo es que se pierde la profundidad de las relaciones humanas” (*Dr/a. Facebook*<sup>®</sup>). Los/as profesionales entienden a este número de amistades como una paradoja: alarga la distancia de las relaciones en cuanto a los que tenés físicamente alrededor; no obstante, reconocieron en estos nuevos medios una posibilidad para acortar distancias, “Aumentó la comunicación, acorta distancias, aunque si me decis a mí, también las alarga.” (*Dr/a. Pinterest*<sup>®</sup>)

Creen que la valoración que le dan los/as adolescentes a las RRSS, “les importa cuánto más ‘me gusta’ y comentarios tienen...como si eso les proporcionara un *status*” (*Dr/a. Snapchat*<sup>®</sup>), les crea una imagen de fantasía donde depositan una parte suya que ayuda a construir su identidad: “andamio o pilar para construir la personalidad” (*Lic. Skype*<sup>®</sup>), “hay algo que se busca en las redes que es eso de pertenecer y todo el tiempo comunicarse, (...) existe toda una cultura de mostrar o de pensar momentos *instagramables* (...) y la necesidad de la inmediatez en los vínculos (...) hay dos cosas en juego, la constante demanda que genera la red social, de que vos estás pendiente de que el otro esté disponible al instante para vos, y también esto de no poder (sonríe) ponerle un freno a la situación” (*Lic. Napster*<sup>®</sup>).

Por otro lado, desde el equipo de salud, se considera a las NTICs como nuevas maneras para generar vínculos, como capacidad de intercambio cultural, una forma de “democratizar conocimientos” (*Dr/a. Facebook*<sup>®</sup>). Las señalaron como una herramienta útil para relacionarse



desde el anonimato en aquellos/as adolescentes que tienen dificultades sociales “Permite la comunicación y la expresión sobre todo cuando hay retraimiento” (*Lic. Canva*®) “Intercambios con otras culturas y diversidades que no lo van a tener sólo si se mueven en el mismo entorno, abre puertas a la diversidad, que no lo abre el sólo contacto personal, por una cuestión de tiempo y física” (*Dr/a. Snapchat*®).

La mayoría de los/as profesionales opinan que éstas generan dependencia y sobreexposición “quita intimidad, quita independencia, quita individualidad. Me parece que vos te estas exponiendo de manera muchas veces, demasiado amplia, a un grupo de personas” (*Dr/a. Facebook*®). Lo ven en todos los ámbitos donde interactúan, incluso en el trabajo: “los chicos hablan por mensaje, a veces en el consultorio hablan entre ellos con el celular. Se ve también en la sala de espera (...) es cuestión de enseñarle que la vida no depende del celular” (*Dr/a. Pinterest*®).

Se pueden identificar dos tipos de dependencia, una es la tecnológica (21), que se relaciona con la conectividad que genera la red social (estar actualizados/as, saber qué pasa con sus amigos/as y en el mundo según sus intereses) y otra que es socio-virtual, de la repercusión que tienen sus publicaciones, algo que está más ligado con la construcción de su autoestima(22): “yo siento que la red social demanda tiempo, que a veces se lo restamos a otras cosas que también están buenas (...) incluso en la dependencia que genera la cantidad de *likes*” (*Lic. Napster*®). De esto, se desprende que los/as adolescentes invierten mucho tiempo en producir lo que luego van a mostrar, el trabajo detrás de escena, lo que involucra pensar una idea, armarla y llevarla a cabo, dejando de lado otras actividades. “Les importa cuantos “me gusta” tienen y cantidad de comentarios tienen. Ejemplo: cuántos feliz cumpleaños tiene, como si eso proporcionara un *status* y ayuda al autoestima e influye mucho el entorno que es diferente al adulto” (*Dr/a. Snapchat*®), “Es súper relevante, ponemos una parte de nuestra identidad en las redes sociales o creamos una imagen. Es una forma de mostrarnos ante el resto.” (*Lic. Canva*®), “demasiado pendiente y una exigencia más de mostrar una imagen que no solamente es la ropa, el peinado sino de tener que mostrarse todo el tiempo de lo bonito que es o lo piola que es.” (*Dr/a. Snapchat*®). Sólo algunos/as profesionales hacen hincapié sobre las consecuencias en la salud debido a la pérdida en las horas de sueño “Si duerme dos horas por el uso de las redes impacta negativamente” (*Lic. Canva*®) “el hecho de estar todo el tiempo puede afectar negativamente a la salud, donde se pierde el límite hasta dónde. Creo que le sucede a toda la



sociedad” (Lic. *Skype*®). También, como se nombró anteriormente, coinciden en el aspecto negativo de la sobreexposición: “Los adolescentes se toman todo muy a pecho y como tenés que mostrar tu vida perfecta, sino podés y nadie te banca es difícil.”(Dr/a. *Pinterest*®) “La desconexión con el otro, la sobreexposición, la percepción de la realidad”(Lic. *Canva*®), “no estamos pudiendo poner un límite a algunas cosas (...) para mí hay algo de las redes sociales que se volvió ingobernable” (Lic. *Napster*®), “existe la vulnerabilidad de la persona con respecto a lo que sufre”(Dr/a. *Snapchat*®).

Algunos de los/as profesionales, ante la pregunta qué imaginan que pasaría si los/as adolescentes se quedaran sin internet, opinan: “se mueren”(Lic. *Skype*®), “yo... creo que ellos no podrían concebir vivir sin redes sociales, sin Internet, sería como una catástrofe”(Dr/a. *Facebook*®), “al principio sería un colapso”(Lic. *Napster*®), “Se pegan un tiro, pero nosotros sobrevivimos”(Dr/a. *Pinterest*®). Otros/as entienden que es una cuestión temporal “Lo mismo que se hacía antes sin las redes, quizás salir más, la conexión con el otro tiene que estar, si es por redes o no”(Lic. *Canva*®), “No sé, no se me ocurre el mundo sin redes sociales y sin Internet. Buscarían otros medios, tal vez mirarían más la tele y otros jugarían más a la pelota. Es un instrumento más, hablarían más por teléfono y no por mensaje por *Instagram*®, tal vez se juntarían en una plaza. Cambiaría el modo de hacer las cosas y no las cosas que hacen.”(Dr/a. *Snapchat*®)

## DISCUSIÓN

Al momento del análisis de los resultados obtenidos, fijamos como punto de partida que somos parte de uno de los colectivos entrevistados, profesionales de la salud que atendemos adolescentes. A su vez, coincidimos que somos usuarios/as de las NTICs y luego de haber transitado esta experiencia, notamos que resulta por lo menos imprudente y poco objetivo, tomando el concepto de Menéndez, generar una “transacción”(7) en el PSEA con los/as adolescentes sin haber tenido capacitación sobre la temática, o bien, tras sólo tener una capacitación biologicista y punitivista de restricción de tiempos de pantalla o que generen alerta frente a potenciales peligros. Tomando este último tópico, es la biomedicina la que descrea del autocuidado posible por parte de los/as adolescentes. Del mismo modo, ellos/as descreen de la necesidad de ser interpelados en su uso ya que piensan que no se relaciona con lo biológico de

la salud. Este mensaje probablemente tenga relación con la creencia común de la sociedad acerca del cuerpo escindido de otras esferas.

Traemos lo establecido por Menéndez para señalar los diferentes paradigmas desde donde se paran las partes de una consulta cuando afirma: “Si bien el saber biomédico, especialmente en algunas de sus especialidades y orientaciones, toma en cuenta los niveles psicológicos y sociales de los padecimientos, la biomedicina en cuanto institución tiende a subordinarse o excluirlos respecto de la dimensión biológica. La dimensión biológica no es meramente un principio de identificación y diferenciación profesional, sino que es el núcleo de la formación profesional del médico. El aprendizaje se hace a partir de contenidos biológicos, donde los procesos sociales, culturales y psicológicos son anecdóticos, y donde no hay información sistemática sobre otras formas de atención”.(7) Difícilmente se pueda atravesar la dimensión real de los/as adolescentes si se excluye la virtualidad. A diario, el equipo de salud, problematiza que la formación de grado, en general, deja de lado los determinantes de la salud que no son meramente biológicos, son motivo de exposiciones, posgrados y diplomaturas pero entendemos que existe un obstáculo invisibilizado que permita poner sobre la mesa la necesidad de debatir las NTICs y la influencia o pertenencia en la salud de las personas.

Como agentes de salud, la entendemos de una manera integral y comprendemos que las RRSS forman parte de la vida cotidiana y deberían incluirse como un determinante más. Cuestionamos que los/as adolescentes sean una población de riesgo ya que luego de analizar este trabajo visualizamos que tienen un buen manejo de las RRSS, al contrario de nuestros prejuicios. La definición que dan los/as adolescentes de las redes sociales de por sí es positiva aunque no lo identifiquen de manera consciente, entendemos que esto tiene íntima relación con el uso cotidiano que tienen de ellas. Las utilizan como un medio para expresarse, comunicarse, informarse y saben cuáles son sus riesgos (por ejemplo al elegir sus perfiles privado - público), lo que no quiere decir que no estén expuestos. Por otro lado, al colocarlos bajo esa categoría histórica se los/as corre de un potencial espacio de enseñanza. Observamos, que respecto a este tema, existe una horizontalización del conocimiento con las NTICs y que ya no son los/as adultos/as quienes transmiten las normas sino que son los/as adolescentes quienes tienen el saber y los transmiten a los demás. Estamos convencidos de que son ellos/as los que marcan el camino a las futuras generaciones en el uso de las RRSS.

En la actualidad se trabaja de forma escasa sobre el uso de las NTICs en los/as adolescentes y cuando se aborda, no se lo hace con una mirada de potencial beneficio. Observamos que los/as profesionales se refieren en términos de supervisión a su intervención en la consulta, la mayoría de las veces desde un conocimiento autogestivo y desde la experiencia como padres/madres, por lo que sólo se brindan recomendaciones superficiales sobre el uso de pantallas y riesgos posibles sin tomar en cuenta que esta población no concibe su vida sin las RRSS, siendo éste un punto de coincidencia entre profesionales y adolescentes. De esto se desprende que el trabajo en el consultorio o con esta población, tiene que necesariamente incorporar conocimiento acerca del uso que se le da a las NTICs así como hoy se pregunta si en sus hogares fuman o si ya han iniciado relaciones sexuales para su consejo pertinente. Los/as profesionales solemos hacer un esfuerzo o pensar estrategias de trabajo con pacientes a quienes nos cuesta acercarnos pero, con la población adolescente, solemos asumir que su forma de ser es simplemente la etapa evolutiva que están atravesando y no buscamos, en general, maneras nuevas de generar una mejor relación médico-paciente. En esta misma línea nos preguntamos, teniendo en cuenta el tiempo que se denuncia que pasan los adolescentes en las RRSS como algo problemático, si no existieran o si se pudiera limitar su uso ¿tendrían el permiso o el aval de sus padres/ madres para hacer otras cosas, por ejemplo estar con sus amigos en la calle? Por otro lado, ¿podríamos los/las profesionales recomendar un buen uso o mostrar el costado beneficioso de las NTICs como hacemos por ejemplo con la bicicleta que la recomendamos para la actividad física y a su vez indicamos el uso de casco?

Existe consenso entre profesionales y adolescentes sobre los riesgos que implica el uso de la NTICs. Son un nuevo escenario de acoso pero creemos que resulta, por lo menos, simplista adjudicarles la responsabilidad de un hecho que se da en otros ámbitos desde siempre. Entendemos que si bien existen herramientas o instancias institucionales de resolución de ciberdelitos, hay desconocimiento por parte de profesionales y por ende los/as adolescentes deben garantizar su protección modificando sus perfiles en RRSS, aún cuando esto signifique cerrar la red.

Problematizamos que desde los/as adultos/as no se consideran reales los vínculos creados en la virtualidad pero el discurso de la población adolescente nos marca que se pueden crear lazos aun sin existir el componente presencial. De hecho, por intermedio de las RRSS pueden elegir con quién se vinculan y, tomando un concepto de las NTICs, filtrar algo que en la

vida real no se permite necesariamente. A pesar de esto, todos/as utilizamos a las NTICs como vía de comunicación y para perpetuar las relaciones. Hoy en día resulta raro tener un teléfono de línea o considerar que se pierde contacto con alguien si esta persona se va del país.

Los/as profesionales piensan que los/as adolescentes se sobreexponen y le dan mucha carga emocional a los *likes*, y visitas en sus perfiles. Creemos que esto es trasladable a los/as adultos y el uso que hacemos de las RRSS. A su vez no dimensionamos que pasaría sin internet, por ejemplo como herramienta de trabajo, ponemos en juego sólo la necesidad que tienen, supuestamente, los/as adolescentes de éstas. Queda a analizar si esta dependencia y sobreexposición por parte de adolescentes, adjudicada por profesionales, se expresa o no de manera peyorativa en su vida. Se encuentran inmersos en un mundo virtual donde generan amistades y se comunican constantemente, entonces, ¿es una dependencia a los aparatos tecnológicos o a la comunicación con otros/as? ¿están sobreexpuestos en el mundo virtual por el simple hecho de transitarlo o este accionar sería trasladable a la vida real?

A partir de la reflexión sobre las entrevistas realizadas a adolescentes comprendemos que la salud integral y colectiva, entendida como lucha frente a los conflictos que se imponen a lo largo de la vida, se relaciona también con los aspectos positivos y negativos que surgen a través de las RRSS. Al aprender a usarlas van surgiendo reglas comunes que serán las bases para poder seguir construyendo a lo largo de la vida la salud integral. Resulta prudente, entonces, poder visualizar que estamos inmersos/as en las NTICs y que configuran un determinante más de la salud.

## **RELEVANCIA PARA LA MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR, EQUIPOS DE SALUD Y SALUD COLECTIVA Y PROPUESTAS**

La investigación realizada nos permitió conocer el discurso de la población adolescente con respecto al uso que hacen de las NTICs, para mostrar una diferencia marcada con el preconceito que suponíamos traíamos los/as profesionales de la salud, aún nosotros/as como generalistas. En la actualidad, el abordaje en las consultas o en actividades planteadas en las áreas programáticas, de la temática NTICs se da desde una visión biologicista e informal que apunta sólo a los potenciales peligros y daños. Es necesario que desde los equipo de salud repensemos esta realidad, donde conviven lo real y lo virtual, donde todos/as estamos inmersos como un determinante más de la salud e incorporarlo a la práctica de manera usual.

Sería importante también reconocer que los/as adolescentes portan un conocimiento innato, tal vez mayor o más avanzado por el hecho de haber nacido con las NTICs ya desarrolladas y al que nos cuesta como profesionales adaptarnos o integrar a nuestras vidas más allá del uso que le damos.

Asimismo, mejorar la calidad de la atención del equipo de salud, logrando abarcar la problemática que se desprende de la utilización de las NTICs será un paso adelante para permitir una aproximación desde una mirada positiva y no tendiente sólo a restringir el uso de pantallas.

A partir del presente trabajo proponemos con respecto a la práctica diaria en atención de adolescentes:

- Generar espacios de capacitación al personal que apunte al uso que se le da a las NTICs desde una visión integral y no desde el cercenamiento de tiempos en pantallas o sus potenciales peligros.
- Establecer nuevos parámetros de riesgos ajustados a las nuevas problemáticas que conllevan las NTICs.
- Incorporar a la consulta del adolescente el rastreo del uso que se da de las NTICs, tal vez sumándose al HEADSS(23)(24) o a otros cuestionarios validados.
- Repensar espacios de intercambio de información entre profesionales de la salud y adolescentes, tener en cuenta las posturas de ambas partes y poner sobre la balanza riesgos y beneficios.
- Problematizar en el equipo de salud las nuevas modalidades de vínculos que no precisan presencia para mantenerse en el tiempo.
- Actualizar al equipo de salud en los espacios virtuales que transitan los/as adolescentes (redes sociales y aplicaciones nuevas).
- Planificar talleres con madres, padres, tutores de adolescentes para el acompañamiento en las redes sociales.
- Garantizar espacios de respuesta ante posibles problemáticas surgidas del uso dañino de las NTICs.
- Repensar espacios de trabajo con la comunidad también en el ámbito virtual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breilh, J. Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. Scielo, 2010. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh%2C%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
3. Guimarães, MCS, Silva, CH, Noronha, IH, El acceso a la información como determinante social de la salud. Salud Colectiva. 2011, 7(1), 9-18. ISSN: 1669-2381. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73119693002>
4. Floreal Ferrara. “En torno al concepto de salud” En rev. De Salud Pública de La Plata, Enero-Diciembre 1975.
5. Kornblit, AL, Mendes, AM. Diz. La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales, contenidos curriculares. Primera edición. Editorial Aique, 2000.
6. Llovet JJ. Servicios de salud y sectores populares: los años del proceso. Publicado en CEDES, año 1984.
7. Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli H, compilador. Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
8. Sacchi, M. Hausberger, M. Pereyra, A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Scielo, 2007. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/#ref>
9. Prado Solar, LA. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica 36.6: 835-845. 2014
10. Lange, I.; Campos, C.; Urrutia, M.; Chodowiecki, C.; Cantwell, M.; Herrera, L.M. Atención de Salud con Énfasis en Autocuidado. Revista EPAS 4(4); 10-15. 1989
11. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.
12. Morduchowicz, R, El capital cultural de los jóvenes. 2001

13. Puente Bienvenido, H, Fernandez Ruiz,M, Sequeiros Bruna, C, Lopéz Jiménez, M. Los estudios sobre jóvenes y TICs en España. Revista de estudios de juventud(n°110). 2015.
14. Castillo Navarro, A, González Bello, EO. Conceptos y definiciones inmersos en las NTIC. [Apuntes].México: Universidad de Sonora. 2010
15. Torres Vargas,GA. El uso del término "redes sociales" y algunas confusiones.Investig. bibl vol.22 (no.45) México. 2008
16. Pasqualini, D, Llorens, A. Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS - Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina. 2010
17. Sánchez Pardo, L, Crespo Herrador, G, Aguilar Moya, R, Bueno Cañigral, FJ, Benavent, RA, Valderrama Zurián, JC. Los adolescentes y el ciberacoso. 2016
18. Machín Ramos, A. ¿Qué es el sexting? Gobierno de Canarias, España. 2013. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/amacram/2013/02/04/236/>
19. Flores Fernández, J. Grooming, acoso a menores en la Red. Pantallasamigas.net, España. 2008. Disponible en: <https://www.pantallasamigas.net/grooming-acoso-a-menores-en-la-red/>
20. Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación Cap. 5, Ed. Mc Graw Hill. México, 2006
21. Rodríguez, Marcela. "Dependencia y nuevas tecnologías." Huellas 15.18 (2011): 279-287.
22. Núñez-Gómez, Patricia, María-Luisa García-Guardia, and Lourdes-Ainhoa Hermida-Ayala. "Tendencias de las relaciones sociales e interpersonales de los nativos digitales y jóvenes en la web 2.0." Revista latina de comunicación social 67 (2012): 1-28.
23. Goldenring, J, Cohen, E (1988) Getting into adolescents heads. Contemporary Pediatrics, July: 75-80.
24. Cohen, E, MacKenzie, R.G., Yates, G.L. (1991). HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: Implications for designing effective intervention programs for runaway youth. Journal of Adolescent Health 12 (7): 539-544.

**ANEXOS:**

**ANEXO I - CRONOGRAMA DE TRABAJO**

Se estima que la investigación tenga una duración de 8 meses en total, empezando en el mes de marzo de 2019 y finalizando en el mes de octubre de 2019.

Mes	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Actividades								
Elaboración de MT y metodología								
Confección de instrumento								
Presentación de Proyecto en CEI y CODEI								
Relevamiento de datos (Entrevistas)								
Sistematización y análisis de datos								
Presentación de Proyecto Transversal								



## ANEXO II

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### Perfil del entrevistado

Iniciales del nombre y apellido:

Edad:

Género: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Tarea que desempeña: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

#### Uso y conocimiento sobre NTICs en equipo de salud

1. Para usted, ¿Qué son las redes sociales? ¿Cuáles usa?
2. Usted durante la consulta, ¿le pregunta a sus pacientes sobre el uso de redes sociales?  
(¿Conoce qué redes sociales utilizan sus pacientes?¿Sabe cuánto tiempo pasan sus pacientes utilizando las redes sociales?)
3. En caso de no trabajar sobre el uso de redes sociales en la consulta:
  - a. ¿Cuán relevante es para usted el uso de redes sociales en adolescentes?
  - b. ¿Por qué?

#### Capacidad del abordaje de consultas relacionadas con el uso de NTICs.

4. ¿Utiliza alguna estrategia para asesorar a sus pacientes sobre el uso de las redes sociales?  
- SI   
- NO   
**Si su respuesta es SI: ¿Cuál / es?**
5. ¿Se siente capacitado para abordar consultas de este tipo?  
- SI   
- NO

¿Por qué?

**Percepción sobre la exposición a las NTICs y el correspondiente impacto del uso sobre la salud integral en adolescentes.**

6. Si tuviera que hacer una lista de aspectos positivos y negativos de cómo piensa que las redes sociales afectan a los y las adolescentes, ¿Cómo sería?(rendimiento escolar, horas de sueño, interacción social)
7. ¿Qué piensa que harían los y las adolescentes sin internet o redes sociales?



9. ¿Conoces situaciones negativas o de acoso en las redes sociales? ¿Cuáles?

## **ANEXO IV**

### **ENTREVISTA SOBRE EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA (CeSAC 12 y CeSAC 2)**

#### **HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE:**

Este Formulario se dirige a personas que concurran a los centros de salud y actividades extramuro del área programática (CeSAC 2 y CeSAC 12) del Hospital Pirovano, así como también personal de salud que los asiste, y que se les invita a participar en la investigación “Adolescentes y las nuevas TICs, introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral”.

Investigadores: Médicos y médicas generalistas y residentes de medicina general del centro de salud nivel 1: Villa Urquiza (CeSAC Nº12) y Centro de Salud Nivel 1: Villa Pueyrredón (CeSAC Nº 2)

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

#### **PARTE I: Información**

Lo/a invitamos a participar de este estudio exploratorio y descriptivo titulado “Adolescentes y las nuevas TICs, introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral” que busca aportar datos acerca del uso de las redes sociales y el impacto percibido sobre la salud integral de los y las adolescentes entre 15 y 19 años, así como también del personal de salud que los asiste. Se le solicitará para ello que responda una serie de preguntas relacionadas con cómo utiliza las redes sociales, como percibe que lo afectan y cuánto conoce del tema. Esto tomará aproximadamente 30/40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta entrevista se grabará, de modo que el equipo investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Esta investigación no posee patrocinadores, ni organismos que la financien. Declaramos que no existen conflictos de interés.

Esta investigación no le representará ningún riesgo, y será realizada en un solo encuentro. Asimismo, se le informa que no se someterán sus respuestas a ningún tipo de valoración.

Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo usted finalizar en cualquier momento la entrevista, sin que esto lo perjudique en forma alguna.

Toda la información que resulte de este estudio se considerará confidencial y se usará únicamente con fines investigativos. Su aporte permitirá conocer en profundidad las repercusiones sobre el uso de las redes sociales en los y las adolescentes y cómo abordar esta temática desde el personal de salud.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la investigación.

La responsable de la investigación es la Dr. Marcos Javier Chiesa DNI 28.800.444, y el resto del equipo está conformado por los Residentes de Medicina General y/o de Familia del Hospital Gral. De Agudos “Dr. I. Pirovano” - Tel. de contacto: 011-15 -3521 - 7280. El protocolo ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Gral. De Agudos Dr. I. Pirovano ([ceipirovano@yahoo.com.ar](mailto:ceipirovano@yahoo.com.ar)).

---

**FIRMA**

**DEL INVESTIGADOR**

**Dr Marcos Javier Chiesa / DNI 28.800.444**

## **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitado a participar en la investigación “Adolescentes y las nuevas TICs, introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral”. Entiendo que se me realizará una entrevista en una única consulta, sin otra intervención. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

**FIRMA y ACLARACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**FIRMA DE INVESTIGADOR QUE TOMA EL CONSENTIMIENTO**

**FIRMA y ACLARACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO V**

### **ENTREVISTA SOBRE EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA (CeSAC 12 y CeSAC 2)**

#### **HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE:**

Este Formulario se dirige a los y las adolescentes que concurran a los centros de salud y actividades extramuro del área programática (CeSAC 2 y CeSAC 12) del Hospital Pirovano y que se les invita a participar en la investigación “Adolescentes y las nuevas TICs, introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral”.

Investigadores: Médicos y médicas generalistas y residentes de medicina general del Centro de Salud Nivel 1: Villa Urquiza (CeSAC Nº12) y Centro de Salud Nivel 1: Villa Pueyrredón (CeSAC Nº 2)

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si estás de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

#### **PARTE I: Información**

Te invitamos a participar de este estudio exploratorio y descriptivo titulado “Adolescentes y las nuevas TICs, introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral” que busca aportar datos acerca del uso de las redes sociales y el impacto percibido sobre la salud integral de los y las adolescentes entre 15 y 19 años, así como también del personal de salud que los asiste. Te solicitaremos que respondas una serie de preguntas relacionadas con cómo utilizas las nuevas tecnologías (computadora, celular, tablet, etc) y redes sociales, como piensas que te afectan o te benefician y cuánto conoces del tema. Esto tomará algunos minutos de tu tiempo. Lo que conversemos durante esta entrevista



se grabará, de modo que el equipo investigador pueda transcribir después las ideas que hayas expresado.

Esta investigación no posee patrocinadores, ni organismos que la financien. Declaramos que no existen conflictos de interés.

Esta investigación no te representará ningún riesgo, y será realizada en un solo encuentro. Asimismo, te informamos que no se someterán tus respuestas a ningún tipo de valoración.

Tu participación en este estudio es voluntaria y puedes finalizar en cualquier momento la entrevista, sin que esto te perjudique en forma alguna.

Toda la información que resulte de este estudio se considerará confidencial y se usará únicamente con fines investigativos. Tu aporte permitirá conocer en profundidad las repercusiones sobre el uso de las redes sociales en los y las adolescentes y cómo abordar esta temática desde el personal de salud.

Si tenes cualquier pregunta puedes hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la investigación.

El responsable de la investigación es el Dr. Marcos Javier Chiesa DNI 28.800.444, y el resto del equipo está conformado por los Residentes de Medicina General y/o de Familia del Hospital Gral. De Agudos “Dr. I. Pirovano” - Monroe 3555, CABA. Tel. de contacto: 011-15 -3521 - 7280. El protocolo ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Gral. De Agudos Dr. I. Pirovano ([ceipirovano@yahoo.com.ar](mailto:ceipirovano@yahoo.com.ar)).

---

**FIRMA  
DEL INVESTIGADOR**

**Dr Marcos Javier Chiesa / DNI 28.800.444**

**PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitado a participar en la investigación “Adolescentes y las nuevas TICs, introversión u otra forma de abrirse al mundo: una mirada desde la salud integral”. Entiendo que se me realizara una entrevista en una única consulta, sin otra intervención. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

**FIRMA y ACLARACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**FIRMA DE INVESTIGADOR QUE TOMA EL CONSENTIMIENTO**

**FIRMA y ACLARACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_