



*Centre adscrit a la*



**Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona**

ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA DEL MAR

***“enRED@dós: ADOLESCENTES 2.0***

***ENFERMERÍA CUIDA EL MANEJO DE TU SMARTPHONE***

***Y EL ARTE DE COMUNICARTE”***

Estudiante: Iñaki Delgado García

Directora: Lourdes Mestres i Camps

Coordinadores: Marta López y Juan M. Leyva

Materia: Trabajo de Fin de Grado

4º Curso Grado en Enfermería

Año Académico: 2014/2015

Fecha de entrega: 19/05/2015

# ÍNDICE

## RESUMEN

### 1. INTRODUCCIÓN

❖ 1.1 Identificación del tema Página 6

❖ 1.2 Búsqueda Bibliográfica Página 8

Revisión Bibliográfica Página 9

❖ 1.3 Marco Teórico Página 11

❖ 1.4 Objetivos Página 13

### 2. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO

❖ 2.1 Justificación de la metodología y el contexto Página 14

❖ 2.2 Planificación del desarrollo del estudio Página 17

3. CONSIDERACIONES FINALES Página 24

BIBLIOGRAFÍA Página 27

ANEXOS

# RESUMEN

En este documento se explica uno de los acontecimientos con mayor impacto social de las dos últimas décadas: la incorporación del teléfono móvil al uso cotidiano de los seres humanos. La investigación sobre su uso ha provocado un creciente interés y se ha desatado una alarma social respecto a su abuso dentro del colectivo adolescente, con el consiguiente riesgo evitable sobre una posible adicción y de los perjuicios sobre el funcionamiento psicológico y social.

Se propone un estudio cualitativo fenomenológico interpretativo, realizado desde el Centro de Atención Primaria del distrito de Sant Andreu de Barcelona, que tiene como principal objetivo detectar la presencia o no de adicción al teléfono móvil entre los jóvenes de 15 años que cursan sus estudios de Educación Secundaria Obligatoria en este distrito. Los objetivos específicos incluyen a los padres y al personal docente de los centros educativos, ya que el entorno puede aumentar o disminuir la conducta promotora de salud.

Las estrategias para seleccionar las muestras serán el muestreo por conveniencia y por avalancha, que avanzaría hasta la saturación de los datos. El método de recogida de información será la entrevista en profundidad, de carácter semiestructurada, presencial e individual. El proceso de la información se realizará mediante la triangulación hermenéutica y se utilizará el software NVivo para el análisis, la organización y la redacción de los informes.

El propósito es contribuir al desarrollo de la disciplina enfermera, aportando evidencias científicas centradas en la Salud Pública y mediante el Modelo de Promoción de la Salud.

**PALABRAS CLAVE:** adicciones, teléfono móvil, adolescentes, enfermería preventiva, salud pública

# RESUM

En aquest document s'explica un dels esdeveniments amb major impacte social de les dues últimes dècades: la incorporació del telèfon mòbil en l'ús quotidià dels éssers humans. La investigació sobre el seu ús ha provocat un creixent interès i ha desfermat una alarma social respecte al seu abús dins del col·lectiu adolescent, amb el consegüent risc evitable sobre una possible adicció i dels perjudicis sobre el funcionament psicològic i social.

Es proposa un estudi qualitatiu fenomenològic interpretatiu, realitzat des del Centre d'Atenció Primària del districte de Sant Andreu de Barcelona, que té com a principal objectiu detectar la presència o no d'adicció al telèfon mòbil entre els joves de quinze anys que cursen els seus estudis d'Educació Secundària Obligatòria en aquest districte. Els objectius específics inclouen als pares i al personal docent dels centres educatius, ja que l'entorn pot augmentar o disminuir la conducta promotora de salut.

Les estratègies per seleccionar les mostres seran el mostreig per conveniència i per allau, que avançaria fins a la saturació de dades. El mètode de recollida d'informació serà l'entrevista en profunditat, de caràcter semiestructurada, presencial i individual. El procés de la informació es realitzarà mitjançant la triangulació hermenèutica i s'utilitzarà el software NVivo per l'anàlisi, l'organització i la redacció dels informes.

El propòsit és contribuir al desenvolupament de la disciplina infermera, aportant evidències científiques centrades en la Salut Pública i mitjançant el Model de Promoció de la Salut.

**PARAULES CLAU:** adiccions, telèfon mòbil, adolescents, infermeria preventiva, salut pública.

# ABSTRACT

This study explains one of the greatest social events in the last two decades: incorporating mobile phone to normal use of human beings. Researching into their use has led to growing interest and has sparked a social alarm about their abuse in the teen demographics, resulting in avoidable risk of a possible addiction and the damage on the psychological and social functioning.

An interpretative phenomenological qualitative study was proposed, made from the Primary Care Center of Sant Andreu district of Barcelona, whose main objective to detect the presence or absence of mobile phone addiction among young people aged 15 who are attending school in this district. The specific objectives include the parents and teachers of schools, because the environment can increase or decrease the health promoting behavior.

The strategies for selecting samples will be through the convenience and avalanche methods, which advance until the saturation data. The method of data collection will be in-depth interviews, semi-structured, classroom and individual character. The process of information held by the hermeneutic triangulation and analysis software NVivo will analyse, structure and report the results of the study.

The purpose of this study is to contribute into the development of nursing programs, focusing on providing scientific evidence to the Promotion Model of the Public Health System.

**KEY WORDS:** addictions, mobile phones, teens, preventative nursing, public health.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Identificación del tema

Comunicación, fotografía, juego, descarga y escucha de música, redes sociales y un largo etcétera caracteriza a uno de los acontecimientos con mayor impacto social en las dos últimas décadas (únicamente comparable con la aparición de Internet): la incorporación del teléfono móvil a la cotidianidad de los seres humanos. Cada vez es más difícil ignorar que ha pasado de ser una simple herramienta de comunicación interpersonal a convertirse en una plataforma que ofrece múltiples servicios, especialmente dirigidos a los más jóvenes (J.Pedrero, Rodríguez, y Ruíz, 2012).

Una multioferta de estas características no podía estar exenta de problemas, y es que tal como señala Griffiths (2008) “cualquier actividad gratificante es potencialmente adictiva, pero solo aquellas marcadas por la desaprobación social por sus riesgos asociados son consideradas adicciones y no meros hábitos”. Así pues, estos rápidos cambios están teniendo un grave efecto sobre la población adolescente: el tiempo y la dedicación que le otorgan al uso de los móviles en sustitución a otras actividades y la pérdida de control. Mientras que en países como China, Taiwán y Corea del Sur la adicción a Internet ya está aceptada a nivel de Diagnóstico Psicológico, en los EE.UU. las “adicciones comportamentales” estarían incluidas en el epígrafe de “Trastornos del control de los impulsos” del DSM-IV (APA, 2010) y, de ellas, únicamente es considerado categoría diagnóstica independiente el juego patológico (quedando el resto asociadas al capítulo “Trastornos del control de los impulsos no especificados”). Pese a que estaba propuesta la creación de la categoría “Uso de sustancias y trastornos adictivos” para la reciente 5ª edición del DSM, las primeras discusiones y análisis serios sobre su inclusión han revelado que solo se ha incluido el juego patológico en el epígrafe “Trastornos no relacionados con sustancias” (APA, 2014), pero no el resto de las propuestas “Adicciones sin sustancia” o comportamentales.

La investigación sobre el uso del teléfono móvil ha provocado un creciente interés y se ha desatado una alarma social respecto a su (ab)uso dentro del colectivo adolescente, que parece incapaz de prescindir de él dedicando muchas horas a utilizarlo, lo que supone un riesgo evitable sobre una posible adicción y de los perjuicios sobre el funcionamiento psicológico y social, dada la etapa de desarrollo hacia la adquisición de la madurez en la que se encuentran construyendo su identidad personal.

Los criterios de selección de este tema vienen dados por diversos motivos. En primer lugar, un interés personal por adquirir y ampliar mis conocimientos mediante la información que voy descubriendo durante la realización del presente trabajo. He comprobado en primera persona la metamorfosis que realizó mi vida al adquirir un teléfono de estas características hace dos años y puedo asegurar que he descubierto un mundo nuevo; paralelo al que yo tenía hasta entonces, donde el teléfono móvil era exclusivamente una forma de comunicarme de manera itinerante. Nunca me he considerado contrario a las nuevas tecnologías pero en este aspecto puedo asegurar que no sentía la necesidad de adquirir uno. En cierto modo lo consideré oportuno tras el primer año de carrera al disponer de conexión a internet instantánea, de muy fácil acceso y rápida. Esto me permitiría poder realizar consultas en la plataforma virtual de la universidad sobre los horarios de las clases, exámenes, calificaciones...etc. Por otro lado, facilitaría y aceleraría la comunicación con el resto de compañeros/as mediante aplicaciones tipo "WhatsApp" y, dada la cantidad de trabajos grupales que diversas asignaturas conllevaban, lo consideré muy útil para agilizar la realización de los mismos. El hecho de contextualizar el fenómeno en el colectivo adolescente ha sido otro criterio que creo merece la pena investigar, ya que recuerdo una noticia de prensa de junio 2008 que refería a dos niños de 12 y 13 años que se estaban tratando por una adicción al móvil en el "Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Lleida" (Ramírez, 2009). Según la psicóloga de la institución era una situación que estaba ocurriendo sin llegar a trascender: un trastorno silencioso y durmiente; videos, móviles e internet: el nuevo botellón electrónico.

En último lugar, considero que este trabajo podría ofrecer una visión alternativa sobre este fenómeno desde una perspectiva enfermera teniendo en cuenta los objetivos de la Atención Primaria de la Salud (APS), diferenciando los distintos niveles de atención, de complejidad, de prevención y especificar la Promoción de la Salud de Prevención de Enfermedades (Vignolo y Vacarezza, 2011) que se definió en la Conferencia de Alma Ata (1978): pese a que la literatura disponible no es suficiente para afirmar la existencia de un cuadro que pueda clasificarse como adicción al móvil, toda la bibliografía que he encontrado al respecto está enfocada desde el prisma de la sociología, psicología y psiquiatría. En ninguno de los casos he podido descubrir algo desde la atención primaria, secundaria o terciaria que la ciencia enfermera puede aportar al respecto y me parece muy estimulador, enriquecedor e innovador poder debutar en la investigación a través de este fenómeno social desde la "Promoción de la Salud", considerando la "comunicación" uno de los ejes vertebradores de los paradigmas enfermeros.

## 1.2 Búsqueda Bibliográfica

Para la revisión bibliográfica sobre el fenómeno de estudio, he basado mis hallazgos en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales para enfermería utilizando las palabras clave y operadores booleanos en sus motores de búsqueda (descritos en cada una de ellas), y utilizando el filtro “artículos publicados en los últimos cinco años”, obteniendo estos resultados:

<i>BASE DE DATOS</i>	<i>PALABRAS CLAVE</i>	<i>RESULTADOS</i>
Cuiden®Plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>adicciones AND adolescentes</i>”</li> <li>• “<i>adicciones</i>”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 804 (relacionados con tabaco y sustancias)</li> </ul>
Cuidatge®	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>adiccions * telefon mobil * joves</i>”</li> <li>• “<i>adiccions</i>”</li> <li>• “<i>adiccions * infermeria</i>”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 12 (relacionados con tabaco y drogas)</li> <li>• 1 (uso tabaco en lugares públicos de las Islas Baleares)</li> </ul>
Scopus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>addictions AND smartphone</i>”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 39 (37 en inglés, 1 en italiano y 1 en español)</li> </ul>
DialNet®Plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>adiccion smartphone jovenes</i>”</li> <li>• “<i>adiccion movil jovenes</i>”</li> <li>• “<i>adiccion movil adolescentes</i>”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2</li> <li>• 1</li> <li>• 2</li> </ul>
Web of Science	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>adicccion* AND movil* AND joven*</i>”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> </ul>
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>addiction smartphone adolescents</i>”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20</li> </ul>



## Revisión Bibliográfica

Reexaminando la literatura presente hasta el momento, la investigación sobre la adicción al teléfono móvil resulta bastante limitada y por los hallazgos conseguidos, se ha centrado en los campos de la psicología clínica y la sociología (J.Pedrero et al., 2012) y así lo demuestra la gran variedad de publicaciones exclusivamente en revistas de esta índole. Es importante recordar que los elementos diagnósticos esenciales de las adicciones son la dependencia psicológica (que incluye el deseo o ansia irresistible, la polarización o focalización atencional, la modificación del estado de ánimo y la incapacidad de control e impotencia) así como los efectos perjudiciales (experimentación subjetiva de malestar, alteraciones en el ámbito laboral, académico, social...etc.).

Cabe definir el concepto “adicción al móvil” en el que varios autores convergen. Una de las propuestas es la de Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro, y Oberst (2008) en la que afirman que el móvil “puede llegar a generar modificaciones del estado de ánimo, ansiedad, sentimiento de inseguridad, miedo a salir sin él, tener que volver a por él si se olvida y/o no ser capaz de hacer nada sin el móvil”. En el contexto adolescente, estos autores alertan a los padres sobre el engaño, la mentira o el robo que sus hijos/as puedan realizar para recargar el saldo. No está de más recordar que aunque la OMS contempla la adolescencia a “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” se ha de contextualizar este colectivo en las diferentes sociedades y culturas a la hora de elaborar y ejecutar programas integrales de salud para ellos (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2002).

Otra aproximación es la que realiza los arriba mencionados J.Pedrero et al. (2012) haciendo hincapié en los problemas comportamentales, afectivos y sociales que se derivan del uso inadecuado y sin control de la telefonía móvil. Según estos autores se asocia el uso del móvil, en función de las motivaciones, a seis categorías de conducta: adictiva, compulsiva, habitual, dependiente, obligatoria y voluntaria. De esta manera los usuarios quedarían clasificados en una de estas categorías.

Por otro lado, encontramos autores que consideran inadecuado hablar de adicción al móvil, invitando a denominarlo “abuso” en tanto y cuanto no conduzca a cambios emocionales rápidos y alternancia de falsas identidades, como sí sucedía ante la aparición de internet. Es por este motivo que acusan de imprescindible distinguir entre las aplicaciones que se utilizan ya que sugieren ideas que puedan explicar el uso problemático de internet y de móvil en España. Esta propuesta la exponen Carbonell,

Fúster, Chamarro, y Oberst (2012) al teorizar sobre las aplicaciones donde el sujeto no necesita identificarse, el uso de chats o redes sociales: jugar a ser quien uno no es tiene la capacidad de satisfacer al usuario de su verdadero yo y evadirse de sí mismo. Por lo tanto, internet puede tener tres vertientes: información, comunicación y alteración de identidad.

Hasta la fecha, varios autores han desarrollado y validado cuestionarios de uso problemático sobre las nuevas tecnologías (Labrador, Villadangos, Crespo, y Becoña, 2013) pero la que más se aproxima y podría ser aplicable al presente estudio es la que proponen López-Fernández, Honrubia-Serrano, y Freixa-Blanxart (2012) que proponen una escala validada en español adaptada del "Mobile Phone Problem Use Scale" (MPPUSA) para el cribado rápido del uso problemático del móvil en adolescentes.

Recientes estudios cualitativos motivacionales sobre el uso del smartphone (Cuesta y Gaspar, 2013) proponían diversas hipótesis como el motivo de conexión entre los adolescentes, las ventajas que éstos encontraban ante su uso, las dimensiones de su vida cotidiana que se veían envueltas o la motivación que podía influir en la conducta excesiva de su uso. Entre los resultados podemos observar que la población estudiada manifestaba utilizar esta herramienta como "facilitadora" de contacto permanente. Otra de las motivaciones era ampliar el número de amigos gracias a la posibilidad de contactar con conocidos de sus amigos, poder seguir a sus ídolos, famosos...etc.

El adolescente tiene esa premisa de cerrar la puerta de la niñez y abrir la de la edad adulta: buscan sensaciones de tipo social.

### **1.3 Marco Teórico**

La enfermería, como disciplina orientada a la práctica profesional, tiene la base fundamental de ofrecer una perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación, emprendiendo nuevos abordajes con la finalidad de definir y guiar la práctica (Triviño y Sanhueza, 2005). Esta ciencia ha establecido su propia visión del mundo, en la que Kerouac (1996) planteó tres paradigmas: “categorización, integración y transformación”. En cada uno de ellos están ubicados los metaparadigmas: Enfermería, Entorno, Persona, Salud y Cuidado. Esto confiere desde dónde el profesional está ejecutando sus acciones, por ello la importancia de no perder de vista el sustento sobre el que basar nuestras investigaciones y fundamentar (más si cabe) el propósito de nuestras aportaciones científicas.

El paradigma de la categorización comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y comienzos del XX, en el que los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como aislables o manifestaciones simplificables. En la profesión de Enfermería se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica (Martínez Pérez M. 2008). Nola Pender, enfermera, y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expresó que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” (Aristizábal, Blanco, Sánchez, y Ostiguín, 2011). Su teoría se basa en el aprendizaje social y en la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

Este trabajo queda perfectamente enmarcado tanto en el paradigma de la categorización como en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que los profesionales de enfermería debemos ser capaces de reconocer cuáles son los factores psicológicos que influyen en el comportamiento de los adolescentes ante el uso del teléfono móvil. Son cuatro los requisitos para que estos aprendan y configuren su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. Por otro lado, la intencionalidad entendida como el compromiso personal con la acción (adoptar una actitud que tienda a minimizar la adicción o realizar un uso racional del teléfono móvil) establece un componente emocional decisivo que representa la voluntad del colectivo adolescente a lograr las metas planeadas y se genere o modifique la conducta promotora de la salud.

Se puede deducir, tras la revisión epidemiológica realizada, que el uso del móvil puede llegar a convertirse en un comportamiento disfuncional. No obstante, la falta de un

consenso en cuanto a la conceptualización de la adicción al móvil provoca dificultades a la hora de acotar la magnitud del problema y su estudio (J.Pedrero et al., 2012).

## 1.4 Objetivos

La cuestión central discutida en el presente trabajo es generar el conocimiento para mejorar la salud y el bienestar de la población adolescente. Para ello, el principal objetivo de este estudio es detectar la presencia o no de adicción al teléfono móvil entre este colectivo. Algunos autores sugieren que nos encontramos frente a la “adicción del Siglo XXI” (Ahmed, Qazi, y Perji, 2011) y por ello, creo necesario realizar un abordaje precoz desde la enfermería de atención primaria y comunitaria. Entre los servicios que se ofrecen en el Centro de Atención Primaria (CAP), podemos encontrar: diagnóstico y atención a los principales problemas de salud agudos y crónicos, actividades de prevención (vacunación, detección precoz de enfermedades, etc.) y promoción de hábitos saludables (CatSalut, 2015). Es francamente viable que el papel de enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria (EAP) haga un abordaje entre la población adolescente del Área Básica de Salud (ABS) a quien presta un servicio de cobertura asistencial e investigue sobre el fenómeno de estudio.

Mi propuesta es realizar una investigación cualitativa a esta población diana que determine en el momento actual (ya que el efecto “smartphone” es dinámico y estamos lejos de frenar su constante desarrollo) la conducta que mantienen respecto a su (ab)uso.

Como objetivos específicos me planteo hacer una prevención secundaria que comprenda acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno entre aquellos/as jóvenes que muestren evidencias de inminente adicción, así como prevención terciaria entre el grupo de sujetos que sean considerados “adictos” al móvil. Del mismo modo, mis objetivos específicos incluyen a los padres, al personal docente de los institutos y al círculo social del colectivo estudiado, pues tal como contemplan los metaparadigmas enfermeros: el entorno puede aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

El propósito global del presente trabajo es proporcionar una cuidadosa información sobre el uso desmesurado de esta herramienta de la tecnología y advertir sobre las graves consecuencias patológicas que se pueden derivar de su abuso: considero que se puede realizar una buena educación para la salud de nuestra comunidad que incluya hacer un uso comedido del móvil y evitar así consecuencias indeseadas.

## 2. Planificación y desarrollo del trabajo

### 2.1 Justificación de la metodología y el contexto del trabajo

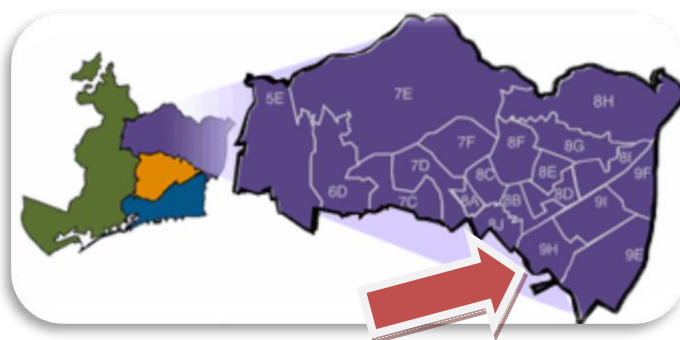
Para la realización de este estudio, se ha optado por la aplicación del método cualitativo porque esto nos permite cierta libertad para dejar que el estudio se desenvuelva más naturalmente (Fernández, 1996) y se adecua mejor a los objetivos propuestos. La investigación cualitativa tiende a enfatizar los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y su propósito no es la predicción y el control, sino la descripción y el entendimiento (G.Vivar, McQueen, A.Whyte, y Canga, 2013): no seguirá el mismo camino si se detecta la adicción al smartphone entre el colectivo estudiado en el objetivo principal (ya que las acciones a seguir sobre este grupo serán distintas) por lo que nos hemos de valer de un método flexible, donde podamos reunir la información más detallada y rica posible.

Como bien resaltan Max y P.M. Coxon (2005) “Entender es interpretar. La descripción, la explicación, la predicción y la evaluación de causas y consecuencias de fenómenos sociales no pueden alcanzarse en la ausencia de evaluación e interpretación”. Estos autores concluyen que la mayoría de las ciencias sociales han reconocido la interacción entre contexto, cultura y tradición. Así pues la enfermería, como profesión, deberá participar con el papel de agente activo en la planificación, educación, administración e investigación provocando que “la práctica enfermera se conceptualice como la síntesis de los conceptos propios de las ciencias sociales, humanísticas, biológicas y del comportamiento, aplicada al hombre en un sentido amplio con fines de salud” (Nájera Nájera y Muñoz-Ledo Rábago, 2008).

Esto justifica que, tanto el objetivo principal como los específicos, se integran en los fundamentos propios de la metodología cualitativa, aplicando el enfoque fenomenológico que, tal como apuntan María, Bob, y Climent (2010), es un método de investigación muy utilizado en los contextos educativos al considerar que la comprensión de los significados de las organizaciones y de los individuos que las integran no pueden obtenerse de forma independiente ni hacer generalizaciones: “el objetivo no es el sujeto ni el mundo, sino el mundo vivido por el sujeto”. El motivo de uso de los teléfonos móviles es absolutamente interpretativo (averiguar el por qué de su utilización; ir más allá de los significados explícitos que comportan una herramienta propiamente comunicativa: indagar en los significados ocultos que se pueden esconder detrás de esta ventana interactiva) y la finalidad de esta metodología es

comprender e interpretar esta realidad social en este momento (Ruíz Olabuénaga, 2012).

El ámbito o escenario de realización de este estudio sería el distrito barcelonés de Sant Andreu, concretamente en el CAP situado en la Avenida de la Meridiana, 428 (Gencat, 2015a). Este CAP pertenece al ABS 9-H que comprende, según publica en su última actualización la “Generalitat de Catalunya” en el DOGC 6239 (Gencat, 2012), el ámbito territorial delimitado por: c. de Malats, pg. de Torras i Bages, c. de Joan Torras, línea del ferrocarril hacia el sur entre c. de l’Andana de l’Estació y c. de Ferran Junoy, r. Onze de Setembre, c. de Virgili, c. del Pare Manyanet, c. de Rovira i Virgili, c. de Dublín y av. Meridiana.



*Àrea Integral de Salut Barcelona Norte* (Comité Barcelona Nord, 2015)

Dado que los niños serán atendidos por el médico pediatra del CAP hasta los 14 años y a partir de los 15 los jóvenes comienzan a ser visitados por el médico de familia (Gencat, 2015c), será en este momento cuando el enfermero del EAP daría comienzo a trabajar el objetivo principal del presente estudio reuniendo el listado de los “nuevos adultos” de la zona con la finalidad de detectar la posible existencia de una adicción al uso de la telefonía móvil.

Entre la amplia variedad de opciones a nuestra disposición para enfocar desde la “Promoción de la Salud” este fenómeno, he elegido este CAP ya que los centros educativos incluidos en el ABS al que ofrece cobertura sanitaria son heterogéneos en cuanto a: su tipo de educación (pública, concertada y privada no concertada), el perfil de sus profesionales (ofrecen una formación de calidad sólida e integral), fomentan la relación “escuela-familia” (la perciben como fundamental y persiguen una comunicación fluida basada en el intercambio de información con las familias) y por

último, incluyen en su oferta educativa la salud como actividad de formación opcional en alguno de los casos.

Cabe destacar que Sant Andreu tiene en vigor el “Plan de Educación para el Éxito Escolar 2014-2016” (Barcelona, 2015) enmarcado en el “Programa de Actuación Municipal 2012-2015” con actuaciones de compromiso institucional y la actuación de los centros están complementados con tal de que el conjunto de los recursos disponibles en el ámbito educativo se pongan al servicio de mejora de los resultados de los alumnos. El presente estudio podría incluirse en el programa educativo que pretende impulsar la estrategia “Fem Salut”, en la cual los centros educativos llevan a cabo un proceso participativo en que el profesorado, las familias y el alumnado acuerdan y desarrollan acciones con la finalidad de conseguir un entorno saludable y dotado de medidas preventivas.

<b>Alumnat del districte de Sant Andreu</b>			
<b>Total de centres públics, concertats i privats no concertats</b>			
	<b>Curs 2014-2015 Barcelona</b>	<b>Curs 2014-2015 Sant Andreu</b>	<b>% sobre Barcelona</b>
Educació infantil (3-6 anys)	41.003	4.067	9,9 %
Educació primària (6-12 anys)	81.719	7.525	9,2 %
Educació secundària obligatòria (12-16 anys)	53.512	4.707	8,7 %
<b>Total ensenyaments bàsics (3-16 anys)</b>	<b>176.234</b>	<b>16.299</b>	<b>9,2 %</b>
Batxillerat	22.120	1.702	7,7 %

Fuente: Consorci d'Educació de Barcelona



## 2.2 Planificación del desarrollo del estudio

Si en la investigación cualitativa el diseño del estudio es susceptible de evolucionar a lo largo del proyecto, del mismo modo sucede con el muestreo, ya que queremos reflejar la realidad y los distintos puntos de vista de los participantes (Martín-Crespo Blanco y Salamanca Castro, 2007). Las estrategias que se utilizarán para seleccionar las muestras radicarán en evitar muestras probabilísticas: necesitamos buenos informantes, reflexivos y dispuestos a hablar ampliamente sobre el fenómeno de estudio. Así pues, utilizaremos procedimientos de conveniencia o avalancha ya que la idea principal es tener una noción a grandes rasgos de dónde y con quién empezar a realizar la investigación:

- Muestreo por conveniencia ya que se buscarían participantes voluntarios entre los institutos, que quieran colaborar con el propósito global del estudio. Aparte de ser un procedimiento económico, permite pasar al siguiente método a medida que se recogen los datos.
- Muestreo de avalancha (también conocido como nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena), ya que el efecto “red social” permitiría ampliar progresivamente los sujetos de nuestro estudio a partir de jóvenes ya contactados previamente. Es fácil y permite establecer la confianza con el sujeto de manera más rápida ya que se presenta a través de otro sujeto ya incluido en el programa de estudio.

El muestreo avanzaría hasta que se alcance la saturación de los datos, es decir, hasta que la información comience a ser redundante y ya no se obtenga nueva información.

Los criterios para la selección de los sujetos serán los siguientes:

En primer lugar jóvenes que estén realizando sus estudios de tercer curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en los distintos institutos públicos y privados ubicados dentro del ABS 9-H (Gencat, 2015b).

En segundo lugar, destacaríamos los criterios de inclusión: sujetos de 15 años cumplidos (o que se verán cumplidos durante el periodo del curso escolar previsto de estudio) y matriculados exclusivamente en los centros geográficamente ubicados en la delimitación del ABS y cuyo seguimiento asistencial sanitario se esté realizando desde el CAP de Sant Andreu (lo que permitirá hacer una investigación eficaz y eficiente por el enfermero del EAP).

En tercer lugar, los criterios de exclusión serán jóvenes que estén repitiendo curso, así como aquellos matriculados en los distintos centros donde se desarrollará la investigación pero que no estén censados en el CAP del ABS 9-H (ya que no aparecerían en la lista de “nuevos adultos” y dificultaría el seguimiento del estudio).

En la primera fase del estudio, se contactaría con el CAP presencialmente para solicitar un encuentro con el responsable del mismo y exponerle la presente investigación y los objetivos que se quieren conseguir (anexo 1D). El siguiente paso sería contactar desde el CAP con los distintos directores de los centros educativos vía mail, informando del propósito del presente estudio y solicitando los permisos pertinentes para poder convocar a padres y personal docente a distintas reuniones.

La intención es realizar sesiones educativas de prevención primaria, donde se explicaría el fenómeno de estudio, las graves repercusiones en la salud que tal como apuntan De Dios et al. (2013) se están generando actualmente por el uso de los dispositivos móviles:

- Trastornos visuales y auditivos.
- Daños cervicales.
- Síndrome del túnel carpiano.
- Vibración fantasma.
- Síndrome de Dequervain.
- Insomnio adolescente.
- Estrés visual.
- Rizartrosis del pulgar a largo plazo.
- Obesidad infantil y juvenil.
- Cáncer y radiofrecuencia.
- Codo de tenista.
- Infertilidad.
- Adicción.

En definitiva, la finalidad de esta primera toma de contacto es lo que se mencionaba al comienzo del apartado de objetivos: generar el conocimiento para mejorar la salud y el bienestar de la población adolescente, implicando tanto a padres como profesores/as (objetivos específicos de estudio) considerándoles el entorno principal, que puede aumentar o disminuir el compromiso en la conducta promotora de salud de los jóvenes.

Basándonos principalmente en que los sujetos de estudio son vulnerables por razón de su edad, se tendrá en cuenta la complejidad ética que implica esta situación (Martín et al., 2012). Está justificado que los resultados de la investigación pueden producir un beneficio directo sobre la salud del adolescente. Por ello, se aprovechará esta reunión para que los tutores o representantes legales de los jóvenes que vayan a participar den su consentimiento por escrito (anexo 1A), sin desatender que los propios sujetos de estudio participarán en el procedimiento de consentimiento en la medida de lo posible. Esto justifica lo manifestado por Gil, Lavilla, y Fernández (2003) ya que hablamos de menores maduros (al encontrarse en edad comprendida entre los 12 y 18 años) con lo cual también serán instados a firmar una hoja de información dirigida a ellos (anexo 1B) donde se redactará la información general del estudio para obtener su consentimiento.

Los Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) se han convertido en avalistas de velar por el respeto de los derechos de los pacientes e impulsores de la nueva cultura de la investigación (Gil et al., 2003), con lo que también es necesario redactar un documento para la evaluación de un protocolo de estudio cualitativo que será enviado al Parc de Salut Mar, respetando la normativa que rige el PSMar (2015) (anexo 1C).

En la segunda fase, la entrevista en profundidad será el método de recogida de información con la finalidad de conocer la opinión y la perspectiva que los adolescentes tienen respecto de su vida y experiencias personales con el manejo de su smartphone (Pantoja Vallejo, 2009) . Esta técnica tiene mucho en común con la observación participante pero difiere de ésta del escenario y situaciones donde tiene lugar la investigación: el entrevistador obtiene una visión de la experiencia del mundo social del adolescente mediante el relato de éste y sus propias observaciones en el escenario.

Las entrevistas serán presenciales e individuales, en un contexto pactado con el/la entrevistado/a y el/la tutora o representante legal, de este modo se preservará la ética con la que se pretende realizar este estudio y no existirán evidencias de vulnerar ningún aspecto punible.

El tipo de las entrevistas serán mixtas o semiestructuradas, en las que el investigador despliega una estrategia de combinar preguntas estructuradas con preguntas espontáneas y cuyo guión es una adaptación del “Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil” (CERM) (anexo 2). La información que se quiere conseguir pretende detectar la presencia o no de adicción al uso del teléfono móvil, con lo cual se realizarán preguntas abiertas, dando oportunidad a recibir más matices de

respuesta e ir así entrelazando temas (lo cual requiere una gran actitud de escucha por parte del investigador para poder profundizar sobre los distintos planteamientos a los que vaya siendo sometido). Durante el proceso de la entrevista, se utilizará una grabadora de audio que permitirá no eludir en la transcripción ningún dato verbal (así como interpretar silencios, tonos de voz, etc.) y se registrarán notas de campo que el investigador considere relevantes. Es preciso remarcar que tanto las grabaciones, las notas y la identidad de los informantes serán almacenadas de manera codificada, garantizando de este modo la protección de datos, la confidencialidad y el anonimato.

Atendiendo al marco teórico enfermero en el que está basado este estudio, la finalidad de la entrevista está orientada al aprendizaje social y a la importancia del proceso cognitivo del adolescente para la modificación de su conducta respecto al posible abuso del teléfono móvil. Es por esto que el proceso de entrevista se ha de planificar rigurosamente y preparar un guión que nos permita explorar en el fenómeno. En todos los casos, el proceso de la entrevista ha de pasar por las siguientes fases:

1. Fase introductoria: su finalidad es facilitar información al entrevistado del objetivo de la entrevista para que colabore y proporcione toda la información necesaria. Supone un tiempo de entre 10 y 20 minutos con preguntas directas que aborden los conflictos relacionados con el uso del teléfono móvil.
2. Desarrollo: compuesta por preguntas dirigidas a los objetivos de la investigación, el uso comunicacional y emocional que implica para los sujetos el dispositivo. Puede llevar entre 20 y 40 minutos.
3. Final y cierre: en esta fase se recoge información de gran calidad cualitativa, pues las preguntas serán más abiertas y abstractas que ofrezcan al entrevistado la posibilidad de hablar sobre la importancia del fenómeno. La duración podría abarcar de 20 a 40 minutos y se concluye realizando un pequeño resumen del contenido y las aclaraciones que se consideren pertinentes.

Para el propósito del análisis de datos, se debe realizar de forma justificada y rigurosa a la metodología fenomenológica, con lo que el objetivo de éste será identificar la esencia del “fenómeno smartphone” y la transformación de la experiencia vivida por los adolescentes en una expresión textual de su esencia (Cano Arana y González Gil, 2010). La corriente que nos va a orientar en nuestro proceso de análisis es el “análisis de contenido (latente)” ya que este proceso nos permite identificar, codificar y categorizar los principales ejes del significado subyacente en los datos. Va más allá de los componentes obvios y visibles de los datos (contenido manifiesto), y permite

interpretar y realizar una abstracción de los datos, accediendo así al significado oculto de los mismos (contenido latente). Dicho de otra manera, implica una primera fase de organización, procesamiento de los datos, lo que permite trabajar en la abstracción e interpretación de los mismos.

Por medio del proceso de la información desde la triangulación hermenéutica, reuniremos y cruzaremos dialécticamente toda la información pertinente al objeto de estudio (Cisterna Cabrera, 2005). Dicho procedimiento consta de las fases:

1. La selección de la información.
2. La triangulación de la información por cada estamento (opinión de los adolescentes en relación con los principales tópicos de la investigación).
3. La triangulación de la información entre estamentos (establecer relaciones de comparación entre informantes en función de los múltiples tópicos interrogados, con la finalidad de construir significados y enriquecer el escenario intersubjetivo investigado).
4. La triangulación con el marco teórico (es indispensable basar sobre la “promoción de la salud” el proceso de construcción de conocimiento que esta investigación debe aportar y retomarla para producir una nueva discusión. Esto es lo que verdaderamente confiere a la investigación un carácter íntegro y de totalidad significativa).

Se utilizará el software NVivo que nos ayudará a organizar y analizar fácilmente la información desorganizada y poder así tomar mejores decisiones (Atchison, 2014). Esta herramienta nos proporciona un espacio de trabajo que nos ayudará, desde la organización del material y el análisis, hasta la comunicación y los informes.

Hay que reconocer que toda investigación tiene sus limitaciones. En primer lugar, se ha de admitir que la investigación cualitativa es específica de una muestra y contexto; por lo tanto, no puede ser generalizada a otras poblaciones o contextos distintos. En este caso, nos encontramos ante una limitación sociodemográfica que implica que los resultados obtenidos no sean extrapolables a otras zonas del territorio barcelonés ni nacional. El distrito de Sant Andreu representa el 9,1% de la población de la ciudad (Ajuntament de Barcelona, 2015), el peso de la población inmigrada es más bajo que el conjunto de Barcelona y presenta una composición también diferente, con predominio de nacionalidades de América del Sur y de China. Otro dato significativo en este sentido es que hablamos de un distrito con un nivel de renta medio-bajo y es importante tener en cuenta estas realidades a la hora de analizar los datos.

En segundo lugar, su aplicabilidad en el tiempo también es una limitación fundamental: el efecto smartphone es muy dinámico y va incorporando nuevas prestaciones, con lo cual se ha de considerar este aspecto en futuras investigaciones.

La validez de una investigación cualitativa siempre es susceptible de contener un carácter subjetivo en el análisis de los datos de las entrevistas y la información del fenómeno de estudio por parte del investigador: inevitablemente es otra de las limitaciones que se han de considerar.

La confiabilidad es otra de las limitaciones que presenta, dado que la investigación cualitativa depende del conocimiento y la destreza del investigador y su interpretación antes de llevarla a cabo, ya que las interpretaciones finales que se obtienen pueden diferir según el investigador que las realiza. De manera que siendo este mi primer proyecto de investigación y, tal como clasificó Benner, un investigador novel puede cometer errores.

Gestionar el tiempo es de vital importancia para calcular el periodo de cualquier investigación, y para ello la realización de un cronograma de actividades permitirá a los revisores una justificación temporal que el estudio necesita para completarse (anexo 3). El tiempo estimado de la investigación es de dos años (que comprenden dos cursos escolares) y teniendo en cuenta tanto el objetivo principal como los objetivos específicos, se distribuiría de la siguiente manera:

- Septiembre 2015: primer contacto con el CAP y los institutos con la intención de informar y solicitar la ejecución del presente estudio.
- Octubre 2015: sesión informativa conjunta a padres y personal docente sobre el fenómeno a estudiar (prevención primaria).
- Noviembre 2015 – Octubre 2016: realización de investigación cualitativa fenomenológica mediante entrevistas semiestructuradas a informantes voluntarios, de carácter individual y presencial en lugar pactado con padres o tutores/representantes legales.
- Febrero 2016 – Abril 2017: análisis de entrevistas y procesamiento de los datos. Es interesante solapar en el tiempo el análisis con la realización de entrevistas adicionales, ya que las características de muestreo nos permitirán ir ampliando el número de informantes.
- Mayo – Agosto 2017: Redacción del informe y difusión de resultados.

Para poder llevar a cabo este proyecto, se requieren diversos recursos logísticos, tanto humanos como materiales.

En cuanto a los recursos humanos se necesitan la colaboración del enfermero del EAP del CAP dispuesto a acceder a la población diana; los directivos de cada centro educativo que informen al personal docente respectivo de cada centro de la puesta en marcha del estudio; padres o tutores / representantes legales de los alumnos de 15 años matriculados en los distintos centros objetos de estudio y, por último, los informantes que van a ser entrevistados. Se debería contemplar asimismo, la posible necesidad de una persona que colabore en la transcripción de los datos durante el análisis de los mismos.

Respecto a los recursos materiales serán necesarios los cuestionarios para la elaboración de las entrevistas, una grabadora de audio que permita recoger el contenido de las mismas, material de oficina para la realización de notas durante las mismas, espacios reservados (en las aulas o donde tanto los informantes como los padres / tutores / representantes consideren oportunos) para el desarrollo de las entrevistas y soporte informático que permita seleccionar, analizar e interpretar los datos obtenidos.

Se deben valorar los gastos económicos que pueden conllevar los distintos desplazamientos durante el proceso de investigación, las bebidas que pueden ser ingeridas (botellines de agua, por ejemplo) durante la realización de las entrevistas y, en último lugar, los gastos que se derivan de la difusión de los resultados para su publicación en los diferentes medios de divulgación.

### 3. Consideraciones finales

Este trabajo tiene implicaciones importantes en el desarrollo de la ciencia enfermera, ya que hablamos de una disciplina cuya base esencial es ofrecer una perspectiva única y sus propios procesos de reflexión e investigación. Los profesionales de la enfermería deben disponer de las herramientas necesarias para conocer desde dónde están ejecutando sus acciones y fundamentar el propósito de sus investigaciones. Esto justifica que, basándonos en la orientación paradigmática de la enfermería centrada en la salud pública y mediante el Modelo de Promoción de la Salud, los profesionales de enfermería debemos ser capaces de reconocer cuáles son los factores psicológicos que influyen en el comportamiento de los adolescentes ante el uso del teléfono móvil. Por ello, creo que el colectivo de enfermería debe seguir en esta línea de investigar los distintos fenómenos que puedan contribuir positivamente para la evolución de la disciplina.

El fenómeno de estudio es un tema de candente actualidad, lleva implícito el matiz novedoso y vanguardista, como bien sugerían Ahmed, Qazi, y Perji (2011) nos encontramos frente a la “adicción del Siglo XXI”. Según datos del séptimo informe “La Sociedad en Red” (Ontsi, 2014), en el tercer trimestre de ese mismo año el 88,2% de los españoles habitualmente usan el teléfono móvil. El estudio concluye que hay 34.3 millones de personas que cuentan con un móvil en activo, lo que representa casi un millón más respecto al tercer trimestre de 2012. Una de las cuestiones desprendida de estos resultados es la repercusión que ha podido tener esta situación de semejante magnitud entre la población adolescente. La ejecución de esta investigación puede ayudar a generar el conocimiento para mejorar la salud y el bienestar de la población diana, dada la aparición de “nuevas enfermedades” que se están produciendo desde su eclosión en la sociedad actual.

Un hallazgo inesperado ha sido la posible inclusión que se podría realizar del presente estudio dentro del “Plan de Educación para el Éxito escolar 2014-2016” que se está llevando a cabo en el escenario pretendido de ejecución. El programa educativo que pretende impulsar la estrategia “Fem Salut” sugiere perfectamente integrar la investigación cualitativa dentro del proceso participativo de profesorado, familias y alumnado que desarrollan las acciones de fomentar un entorno saludable dotado de medidas preventivas.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos tras la investigación son susceptibles de ser interpretados exclusivamente al completar los dos años de estudio. Las razones no



son otras más que el constante desarrollo tecnológico del teléfono inteligente, lo que implicará distintas razones por las cuales los usuarios irán incorporando a su uso y deberán ser valoradas en futuras investigaciones.

También se debe considerar que la revisión bibliográfica ha sido realizada de manera muy escrupulosa al disponer de mucha literatura existente al respecto, lo cual ha conllevado un filtrado exhaustivo para extraer las ideas principales sobre las cuales sustentar el presente estudio. La principal dificultad relacionada con este aspecto ha sido la de imprimir al trabajo una perspectiva enfermera ya que, como he repetido en varias ocasiones, mis hallazgos estaban basados en la sociología, psicología y psiquiatría.

Como último punto débil a mencionar, mi aptitud novel ante la realización de un estudio de investigación sin la experiencia necesaria que se requiere para elaborar un trabajo académico de esta envergadura. Han sido muchas las horas invertidas en la revisión de la literatura, las nociones aprendidas a través de las distintas asignaturas competentes con el presente trabajo, las tutorías para pulir constantemente los pequeños progresos que he ido alcanzando, etc. y finalmente, “cocinado a fuego lento”, he podido construir lo que inicialmente me planteé.

Debo reconocer que tengo un grado de satisfacción muy alto, principalmente por haber conseguido adquirir los objetivos que se planteaban en la asignatura. He sido consciente de la evolución que ha realizado mi propuesta inicial que, a pesar de tener muy claro el tema que quería trabajar desde el comienzo de la asignatura, no me ha resultado nada fácil desarrollar el objeto de estudio atravesando las distintas fases que el proyecto requería. El método autónomo de trabajo de la asignatura ha requerido constantes esfuerzos de dedicación, voluntad, gestión del tiempo, planificación de tutorías, etc. Todo ello ha provocado un entusiasmo por aprender a elaborar un trabajo de estas características, ha potenciado mi espíritu crítico, autocrítico y constructivo basado en los cuidados de la enfermería. Mi afán personal por la lectura y la escritura, me han servido para demostrar cierto grado de autonomía de criterio intelectual y científico.

El resultado final, en su conjunto, me ha permitido “caminar” por distintas materias que se han impartido durante la carrera (“Introducción a la Enfermería”, “Desarrollo Psicosocial de la Persona”, “Metodología de Estudio y Escritura Académica”, “Antropología de la Salud”, “Ética y Legislación”, “Salud Pública”, “Demografía, Bioestadística y Epidemiología”, “Metodología de Investigación Enfermera”, “Enfermería del Niño y del Adolescente”, “Enfermería del Adulto”, “Educación para la

Salud”, “Inglés para Usos Académicos”, “Gestión de Cuidados Enfermeros” y, por supuesto, las asignaturas de “Practicum” que nos han permitido realizar una conexión del ámbito teórico con el contexto real de la disciplina – haciendo especial hincapié mi estancia en el ámbito de Salud Mental) y puedo asegurar que me siento altamente satisfecho y orgulloso al haber tenido la oportunidad de dar sentido a todo este aprendizaje.

El camino se ha hecho largo, con muchas satisfacciones y alguna que otra desavenencia. Puedo concluir que siento una gran evolución personal y profesional tras las competencias adquiridas en el decurso de la formación y soy consciente de las repercusiones positivas que todo lo aprendido a través de estos años de carrera va a representar en mi futuro profesional.

Siempre con la misma ilusión de seguir aprendiendo, evolucionando y, poder aportar en lo que esté a mi alcance, a que esta disciplina siga avanzando y siendo reconocida como el arte que es el “cuidar enfermero”.

# BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, I., Qazi, T. F., y Perji, K. A. (2011). Mobile phone to youngsters: Necessity or addiction. *African Journal of Business Management*, 5, 12512–12519. doi:10.5897/AJBM11.626
- APA. (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV*. Washington, DC.
- APA. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC.
- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., y Ostiguín, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8, 16–23.
- Atchison, C. (2014). Generalidades de NVivo Un software para apoyar la investigación cualitativa y de métodos mixtos, 1–2.
- Barcelona, C. d'Educació. (2015). Pla d'educació per a l'èxit escolar 2014-2016, 1–32.
- Barcelona Nord, C. (2015). AIS Barcelona Nord. Acceso el 06/05/2015. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir2887/>
- Cano Arana, A., y González Gil, T. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*, 1–10.
- Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A., y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: Una revisión de estudios empíricos Españoles. *Papeles Del Psicologo*, 33, 82–89.
- Cisterna Cabrera, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61–71.
- Cuesta, U., y Gaspar, S. (2013). Análisis motivacional del uso del smartphone entre jóvenes: una investigación cualitativa. *Historia Y Comunicacion Social*, 18, 435–447.
- De Dios, A., Galván, A., Egea, C., Ruipérez, C., Barberá, E., Domènech, I., ... Ragai, N. (2013). 10 males de las nuevas tecnologías. Acceso el 27/04/2015. Disponible en: <http://www.efesalud.com/blog-salud-prevencion/10-males-de-las-nuevas-tecnologias/>
- Fernández, S. (1996). Elementos básicos en el diseño de un estudio. *Cad Aten Primaria*, 3, 83–85.

- G.Vivar, C., McQueen, A., A.Whyte, D., y Canga, N. (2013). Primeros pasos en la Investigación Cualitativa: Desarrollo de una Propuesta de Investigación. *Index Enfermería*, 22, 222–227.
- Gencat. (2012). ABS de nova creació. DOGC 6239, 15–17.
- Gencat. (2015a). Centre d'Atenció Primària (CAP) Sant Andreu. Acceso el 27/04/2015. Disponible en:  
[http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organisme\\_fitxa.jsp?codi=7439](http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organisme_fitxa.jsp?codi=7439)
- Gencat. (2015b). Consulta de centres i ensenyaments. Acceso el 27/04/2015. Disponible en:  
[http://www10.gencat.net/pls/ense\\_ensenyam/p01.mostrar\\_dades?user\\_natu=&user\\_muni=8019&user\\_coma=13&lit\\_natu=&lit\\_muni=Barcelona&lit\\_coma=Barcelon%E8s&list\\_est=&num\\_est=0&lit\\_list\\_est=&sw\\_barna=1&user\\_distr=801909&lit\\_distr=Sant+Andreu&ind\\_niv=2](http://www10.gencat.net/pls/ense_ensenyam/p01.mostrar_dades?user_natu=&user_muni=8019&user_coma=13&lit_natu=&lit_muni=Barcelona&lit_coma=Barcelon%E8s&list_est=&num_est=0&lit_list_est=&sw_barna=1&user_distr=801909&lit_distr=Sant+Andreu&ind_niv=2)
- Gencat. (2015c). Salud infantil - Guía de acogida. Acceso el 27/04/2015. Disponible en:  
[http://www10.gencat.cat/WebAcollida/AppJava/es/Menu\\_Principal/Salut/SalutInfantil.jsp?pag=tcm:394-87537-64&pagindex=tcm:394-87531-64](http://www10.gencat.cat/WebAcollida/AppJava/es/Menu_Principal/Salut/SalutInfantil.jsp?pag=tcm:394-87537-64&pagindex=tcm:394-87531-64)
- Gil, A., Lavilla, P., y Fernández, E. (2003). El consentimiento informado en la investigación clínica. *An Pediatr Contin*, 1(2), 109–118.
- Griffiths, M. D. (2008). The biopsychosocial and “complex” systems approach as a unified framework for addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 31, 446–447.
- J.Pedrero, E., Rodríguez, M. T., y Ruíz, J. M. (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura. *Adicciones*, 24, 139–152.
- Labrador, F. J., Villadangos, S. M., Crespo, M., y Becoña, E. (2013). Desarrollo y validación del cuestionario de uso problemático de nuevas tecnologías (UPNT). *Anales de Psicología*, 29, 836–847.
- López-Fernández, O., Honrubia-Serrano, L., y Freixa-Blanxart, M. (2012). Adaptación española del “Mobile Phone Problem Use Scale” para población adolescente. *Adicciones*, 24, 123–130.
- María, R., Bob, R. M., y Climentc, C. I. (2010). Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista. *UT. Revista de Ciències de L ...*, 113–132.
- Martín, M. C., Feito, L., Júdez, J., J.de Abajo, F., Pâmpols, T., Terracini, B., ... Morales, A. (2012). Recomendaciones sobre aspectos éticos de la investigación cualitativa en la salud. *Metas de Enfermería*, 15, 58–63.
- Martín-Crespo Blanco, M. C., y Salamanca Castro, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 27(1), 1–4.

- Max, M., y P.M. Coxon, A. (2005). La calidad en los métodos cualitativos. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 6, 1–23.
- Nájera Nájera, R. M., y Muñoz-Ledo Rábago, P. (2008). Las ciencias sociales en la enfermería. *Rev Cienc Clí*, 9(2), 52–57.
- Ontsi. (2014). *La sociedad en red - Informe Anual 2013. Informe Anual*.
- Pantoja Vallejo, A. (2009). *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*. (EOS, Ed.). Madrid, España.
- Pineda Pérez, S., y Aliño Santiago, M. (2002). El concepto de Adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas Para La Atención Integral En La Adolescencia*, 15–23.
- PSMar, C. (2015). *CEIC-Parc de Salut MAR. Requisitos para la Presentación de estudios - 2015*, 1–13.
- Ramírez, C. (2009). Esclavos del móvil. *El País*, pp. 1–3.
- Ruíz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (5ª ed.)*. Bilbao.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149–160.
- Triviño, Z., y Sanhueza, O. (2005). Paradigmas de Investigación en Enfermería. *Ciencia Y Enfermería*, 11, 1–8.
- Vignolo, J., y Vacarezza, M. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33, 11–14.

# ANEXOS

- ✓ **1A. Consentimiento Informado padres, tutor o representante legal.**
- ✓ **1B. Consentimiento Informado participantes.**
- ✓ **1C. Solicitud de Evaluación Comité Ético Parc Salut Mar.**
- ✓ **1D. Documento informativo para los responsables del centro, enfermeros/as del CAP e informantes.**
- ✓ **2. Guión entrevista semiestructurada.**
- ✓ **3. Cronograma de actividades.**
- ✓ **4. Agradecimientos.**

# Consentimiento informado padres

Yo, (nombre y apellidos)

\_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_ años de edad, en calidad de tutor o representante legal de  
\_\_\_\_\_,  
de 15 años de edad,

MANIFIESTO que:

He sido informado/a de los objetivos del trabajo **“enRED@dos: Adolescentes 2.0 – ENFERMERÍA CUIDA EL USO DE TU SMARTPHONE Y EL ARTE DE COMUNICARTE”** que estudia el fenómeno social sobre el uso/abuso del teléfono móvil entre los adolescentes de 15 años pertenecientes al “Área Básica de Salud 9H” de Barcelona.

Acepto participar voluntaria y altruistamente.

He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos confidencialmente por el investigador y que, tanto los resultados del estudio como los del testimonio de mi hijo/a (o representado/a) serán expresados siempre de forma anónima.

He sido informado/a de que la utilización de los datos de la entrevista es confidencial, la participación no remunerada y que, tanto mi hijo/a (o representado/a) como yo, podemos suspenderla cuando lo consideremos necesario. Hemos sido informados/as que durante la entrevista se registrará la voz de mi hijo/a (o representado/a)

Teniendo todo esto en consideración, DOY mi CONSENTIMIENTO para la utilización de los resultados obtenidos de la entrevista, con finalidades investigadoras y/o docentes.

Firma del/la tutor/a o representante legal

Firma del investigador

Barcelona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

# Consentimiento informado participantes

Yo, (nombre y apellidos)

---

de 15 años de edad,

**MANIFIESTO** que:

He sido informado/a de los objetivos del trabajo **“enRED@dos: Adolescentes 2.0 – ENFERMERÍA CUIDA EL USO DE TU SMARTPHONE Y EL ARTE DE COMUNICARTE”** que estudia el fenómeno social sobre el uso/abuso del teléfono móvil entre los adolescentes de 15 años pertenecientes al “Área Básica de Salud 9H” de Barcelona.

Acepto participar voluntaria y altruistamente.

He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos confidencialmente por el investigador y que, tanto los resultados del estudio como los de mi testimonio serán expresados siempre de forma anónima.

He sido informado/a de que la utilización de los datos de la entrevista es confidencial, la participación no remunerada y que puedo suspenderla cuando lo considere necesario. He sido informado/a que durante la entrevista se registrará mi voz.

Teniendo todo esto en consideración, **DOY** mi **CONSENTIMIENTO** para la utilización de los resultados obtenidos de la entrevista, con finalidades investigadoras y/o docentes.

Firma del/la entrevistado/a

Firma del investigador

Barcelona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201



# CEIC – Parc de Salut Mar

## Solicitud de Evaluación de Estudio Cualitativo

D. IÑAKI DELGADO GARCÍA

Dirección en \_\_\_\_\_,  
teléfono \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_

### EXPONE:

Que teniendo en cuenta lo dispuesto en la legislación vigente en materia de ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios y acatando las normas éticas y de Buena Práctica y aplicables a la realización de estudios cualitativos, tiene previsto la realización de:

- ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA FENOMENOLÓGICA

Título del estudio: **“enRED@dos: Adolescentes 2.0 – ENFERMERÍA CUIDA EL MANEJO DE TU SMARTPHONE Y EL ARTE DE COMUNICARTE”**.

Fecha prevista de comienzo del estudio: Septiembre 2015.

Fecha prevista de finalización del estudio: Agosto 2017.

En el siguiente centro sanitario de la ciudad de Barcelona: CAP de Sant Andreu (AIS BARCELONA NORD).

Que se acompaña la presente solicitud de la documentación descrita en el documento “INFORMACIÓN SOBRE LOS REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona (CEIC-Parc de Salut MAR) 2015”.

En base a esta documentación, y comprometiéndose a:

- Realizar el estudio tal y como se ha planteado, respetando la normativa legal aplicable, y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas.
- Enviar al CEIC-Parc de Salut MAR las **modificaciones relevantes y no relevantes** para su evaluación y notificación respectivamente.
- Informar tanto al CEIC Autonómico como al **local** correspondiente, al menos una vez al año de la **situación general en el centro ubicado en Cataluña**.

## ANEXO 1C

- Realizar el ensayo según la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica y de Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Proporcionar artículos científicos o abstracts de comunicaciones científicas al CEIC-Parc de Salut MAR una vez el estudio se publique.**

### **SOLICITA:**

La evaluación del citado estudio por el Comité Ético de Investigación Clínica de Cataluña.

En Barcelona, a 19 de mayo de 2015.

# Documento informativo investigación

El estudio titulado **“enRED@dós: Adolescentes 2.0 – ENFERMERÍA CUIDA EL MANEJO DE TU SMARTPHONE Y EL ARTE DE COMUNICARTE”** tiene por objetivo:

- Detectar la posible adicción al teléfono móvil en los adolescentes y concienciar a este colectivo sobre su uso comedido.

Para ello, se pretende realizar una investigación basada en la “Promoción de la Salud” (entre los jóvenes que tengan 15 años en el próximo curso escolar 2015-2016) desde el “Centro de Atención Primaria de Sant Andreu” que da cobertura sanitaria al “Área Integral de Salud” de Barcelona Norte.

Se precisa la colaboración de:

- Graduados / Diplomados de Enfermería que presten servicios en el CAP de Sant Andreu de Barcelona, que realice las entrevistas en profundidad a la población diana.
- Personal que imparta docencia en los Centros Educativos de “Enseñanza Secundaria Obligatoria” incluidos en el “Área Básica de Salud” (ABS) 9-H de Barcelona y padres de adolescentes matriculados en centros circunscritos en este ABS, como entorno social y familiar que pueda aumentar el compromiso o participación en la conducta promotora de salud de los jóvenes.
- Adolescentes de 15 años matriculados en dichos centros durante el periodo escolar 2015-2016 y censados en el CAP de Sant Andreu, dispuestos a participar en la realización de entrevistas de manera anónima, voluntaria y altruista. El eje principal es el teléfono móvil: el uso que cada persona le destina, el tiempo que le dedica, las motivaciones que le provocan utilizarlo...etc.

Para cualquier información adicional y confirmar su participación, ruego se pongan en contacto con la dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_, antes del próximo mes de julio de 2015.

El investigador,

En Barcelona, a 19 de Mayo de 2015.

# Guión Entrevista Semiestructurada

## 1ª FASE: INTRODUCTORIA (conflictos)

- ¿Qué uso haces habitualmente del teléfono móvil?
- ¿Cuánto tiempo le dedicas al cabo del día?
- ¿Qué relación crees que puede tener con tu rendimiento académico?
- ¿Cómo relacionarías tu descanso con aspectos relacionados al teléfono móvil?
- ¿Cómo te sientes cuando te lo olvidas en casa, cuando te queda poca batería o cuando no tienes cobertura?

## 2ª FASE: DESARROLLO (uso comunicacional y emocional)

- Háblame de tus actividades de ocio, de tus relaciones con los amigos y si el móvil está incluido en este aspecto lúdico tuyo.
- ¿Cómo te sentirías en un grupo de amigos en el que ninguno tuviese teléfono móvil?
- ¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes llamadas?
- ¿Qué relación crees que podría tener alguna patología que hayas sufrido (dolor de cabeza, cuello, etc.) con el uso del móvil?
- ¿Con qué frecuencia dices cosas por el móvil que no dirías en persona?
- ¿Cómo crees que el móvil te ayuda en las relaciones personales?
- ¿Cómo reaccionas cuando alguien te interrumpe mientras utilizas el móvil?
- ¿Qué prestación del móvil es la que te gusta más? ¿Por qué?
- Si tuvieras que elegir entre tres únicas aplicaciones para dejar instaladas en tu dispositivo, ¿cuáles serían? ¿Por qué?

## 3ª FASE: FINAL Y CIERRE (importancia para el informante del fenómeno)

- ¿Qué piensan tus padres respecto al uso que le das a tu móvil?
- ¿Qué puedes contarme respecto a las restricciones que realizan tus padres sobre el uso que le das al teléfono móvil?
- ¿Cómo son las restricciones que llevan a cabo en el instituto respecto al uso del teléfono móvil en las aulas?
- ¿Podrías explicarme el significado que tiene para ti el teléfono móvil?
- Por último, ¿serías capaz de resumirme tu vida sin un teléfono móvil?

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2015				2016												2017								
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
Contactar con el CAP y los distintos institutos	X																								
Información al personal docente y padres sobre el estudio		X																							
Realización de entrevistas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Análisis y procesamiento de los datos						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe y difusión de resultados																						X	X	X	X

# AGRADECIMIENTOS

Este Trabajo de Fin de Grado realizado en la Escuela Superior de Enfermería del Mar de Barcelona representa el esfuerzo en el cual, de manera directa o indirecta, han participado distintas personas opinando, corrigiendo y animándome en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad que he atravesado durante su realización. Me ha permitido aprovechar las competencias adquiridas a lo largo de la carrera y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer en este anexo.

En primer lugar, a mi directora de Trabajo de Fin de Grado, Lourdes Mestres i Camps, mi más sincero agradecimiento por haber confiado en mí desde el primer momento. Sus amplios conocimientos en la Enfermería, en la Antropología Social y Cultural, en la Investigación e Innovación en las Ciencias Enfermeras han sido ejemplares para sustentar su valiosa dirección y apoyo para seguir el desarrollo de este trabajo y la consecución del mismo. Su perseverancia, experiencia y educación han sido mi fuente de motivación para llevar a cabo, desde el primer momento, la elección que hice sobre mi fenómeno de estudio.

Al profesor Juan M. Leyva-Moral, un especial agradecimiento primero por sus aportaciones a través de las materias “Metodología de Estudio y Escritura Académica” y “Metodología de Investigación Cualitativa Enfermera” (grandes competencias imprescindibles para la consecución del presente trabajo) y segundo, por sus consejos y su gran sabiduría, por la confianza que desde principios de la carrera demostró tener sobre mí. Tan entusiasta del análisis crítico y reflexivo, y potenciador de mis competencias innatas creativas y perfeccionistas.

A todos mis compañeros y amigos, estén donde estén (sin excepción), desde Estados Unidos hasta mi ciudad de origen (San Sebastián) pasando por las Islas Canarias y la ciudad que me acoge desde hace trece años, Barcelona. Todos se merecen muchas y buenas palabras, no tiene precio ese apoyo incondicional, esas “correcciones telefónicas” que yo he necesitado en momentos de crisis. Por todo el tiempo que me han concedido, por el respeto y la amistad. Gracias.

Un especial agradecimiento a Begoña, Elisabeth, Enara, Michelle, Montse, Paloma, Verónica, Virginia, David, Eggie, Juan, Gorka, Ramón, Raúl (pido disculpas porque es imposible nombraros a todos) por haber estado a mi lado durante este tiempo.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el incondicional apoyo, el cariño y la educación que me inspiraron mis padres. De todas las formas posibles siempre han entendido mis ausencias, mis buenos y malos momentos. A pesar de la distancia

#### ANEXO 4

SIEMPRE han estado a mi lado para saber cómo evolucionaban mis progresos. Han sabido comprender mis preocupaciones, mis alegrías y el reto que para mí ha representado llegar hasta aquí. Las palabras nunca serán suficientes para ofrecerles todo mi cariño y agradecimiento.

A todos vosotros, mi más sincera gratitud.