

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA
TEMPRANA PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LOS
CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES.

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración del
Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por
al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Pediátrica con énfasis
en Niñez y Adolescencia

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ ARIAS

VANESSA MARÍN SANABRIA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

Dedicatoria.

Este representa el último paso de una nueva meta profesional, lleno de experiencias y personas maravillosas que han calado en mí, por ende, aprovecho para agradecer:

A mis padres, por enseñarme que la disciplina y la constancia son la clave en cada paso.

A mis hermanos por ser la inspiración y fuente infinita de amor en mi vida.

A mi madre, siempre cerca, siempre conmigo, a pesar de la distancia y el tiempo, a quien le debo tanto de lo que soy hoy. Siempre en mi corazón.

A Vanessa, por ser mi compañera en este proceso, por las enseñanzas, el apoyo y la paciencia.

A cada persona con quien compartí durante mi proceso de formación, cada usuario, compañero y profesor, quienes con sus enseñanzas me ayudaron a ser hoy una profesional que ama lo que hace.

A Dios que me permite estar con vida, guía e ilumina mi camino, siempre acompañada de sus bendiciones.

A todos ustedes dedico este gran logro. ¡Gracias!

María José Fernández Arias

Dedicatoria.

Al final de este camino que decidí emprender, que lo veo como un sueño transformado en realidad, quisiera dedicar algunas palabras:

A la persona más importante en mi vida; la que supo mostrarme que la vida se debe transitar a partir de valores morales, la que me inculcó la fortaleza de luchar por cada objetivo y jamás rendirme, la que me mostró con su ejemplo lo que significa la bondad para ayudar a los que más necesitan, dando siempre lo mejor de mí... Mi querida y amada Madre Nina, que, aunque hoy en día no nos acompaña físicamente, siempre estará en mi mente y en mi corazón.

A Dios, porque como nos inculcó mi madre y lo dice la Biblia, ante todo, primero Dios.

A mi Padre que me heredó y luego formó mi carácter para poder avanzar en este camino tan difícil como lo es la vida.

A mis hermanos que siempre me han apoyado a lo largo de mi vida, en especial a mi hermana Ana que ha sido un pilar importante en mi desarrollo como profesional.

A mi compañera María José, que juntas logramos acompañarnos durante esta travesía y alcanzar la meta propuesta,

Y por último a mi esposo, por ser mi apoyo invaluable en este recorrido.

Vanessa Marín Sanabria.

Agradecimiento

A Dios por darnos la sabiduría y la fortaleza necesaria para recorrer y culminar este largo camino con éxito.

A nuestro comité asesor, por todos los consejos, apoyo, correcciones, motivación, disposición y esfuerzo durante este proceso, gracias a los cuales nos encontramos más cerca de cumplir nuestros logros satisfactoriamente.

A cada persona que de una u otra forma contribuyó con la finalización de este sueño.

De corazón, muchas gracias.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Pediátrica con énfasis en Niñez y Adolescencia.”



M.Sc. Laura López Navarro

Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Sophia González Zúñiga

Profesora guía



M.Sc. Rocío Barrientos Monge

Lectora



M.Sc. Ana María Quezada Ugalde

Lectora



M.Sc. Sunny González Serrano

Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



María José Fernández Arias

Sustentante



Vanessa Marín Sanabria

Sustentante

Tabla de contenidos

Contenido

Dedicatoria.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Tabla de contenidos.....	vi
Resumen	ix
Abstract	x
Lista de Tablas.	xi
Lista de ilustraciones.	xii
Introducción	1
Capítulo I: Introducción	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Justificación	8
1.2.1 Pregunta Clínica.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.	12
Capítulo II: Marco Conceptual.....	13

2.1 Ciclo vital: Adolescencia.	13
2.1.1 Adolescencia temprana.	14
2.1.2 Cambios en la adolescencia temprana.	14
2.1.3 Afrontamiento de cambios.	16
2.2 Educación para la salud.	18
2.2.1 Definición y componentes.	18
2.2.2 Educación dirigida a adolescentes.	20
2.3 Educación desde la enfermería.	22
Capítulo III: Marco Metodológico.	25
3.1 Investigación aplicada.	26
3.2 Generalidades de la práctica clínica basada en la evidencia.	26
3.3 Pasos para la práctica clínica basada en la evidencia.	27
3.3.1 Inquietud investigativa.	28
3.3.2 Paso 1. Formulación de la pregunta clínica.	29
3.3.3 Paso 2. Búsqueda de la evidencia científica.	31
3.3.3.1 Estrategia de búsqueda.	31
3.3.3.2 Algoritmo de búsqueda.	35
3.3.4 Paso 3. Análisis crítico de la evidencia científica.	37
3.3.5 Paso 4. Implementación de la evidencia.	38

3.3.6 Paso 5. Evaluación de la implementación de la evidencia.	38
3.3.7 Consideraciones éticas.....	39
Capítulo IV: Análisis de los resultados	42
4.1 Presentación de resultados.....	42
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	76
5.1. Conclusiones	76
5.2. Recomendaciones	78
5.3 Limitaciones.....	80
Capítulo VI: Referencias Bibliográficas y Anexos.....	81
6.1 Referencias.....	81
6.2 Anexos.....	87
Anexo 1: Lista de verificación de evaluación crítica del JBI para estudios transversales analíticos.....	87
Anexo 2: Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo.....	88
Anexo 3: Panfleto de apoyo para transferencia de la evidencia.....	94
Anexo 4: Transferencia de la evidencia.....	95

Resumen

La etapa de la adolescencia es conocida por conllevar gran cantidad de cambios, tanto físicos como emocionales, principalmente durante la adolescencia temprana, donde los jóvenes experimentan la mayor cantidad de transformaciones. Un acompañamiento apropiado por parte de profesionales en enfermería pediátrica es clave para reducir las dudas en esta etapa.

Por lo anterior, este trabajo pretende analizar si en la adolescencia temprana la educación para la salud por parte de profesionales en enfermería pediátrica mejora el afrontamiento de los cambios. Para ello, se utilizará la metodología de investigación basada en la evidencia, la cual es un proceso estructurado que se centra en identificar la mejor evidencia disponible con el fin de aprovechar al máximo los conocimientos que se producen, en este caso, en la ciencia enfermera.

Tras la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible con respecto a la pregunta clínica “En la adolescencia temprana, ¿la educación para la salud por parte de enfermería pediátrica mejora el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales?”. Se concluye que existe poca evidencia científica de alta calidad que corresponde propiamente al adolescente en la etapa temprana, específicamente adolescentes sanos que afronten su proceso de crecimiento normal, por lo que los hallazgos de la presente indagación sugieren la necesidad de realizar investigación primaria con esta población y de forma específica con la temática propia de la adolescencia temprana y su desarrollo.

Abstract

The adolescence stage is known for involving a large number of changes, both physical and emotional, mainly during early adolescence, where young people experience the greatest number of transformations. Proper accompaniment by pediatric nursing professionals is key to reducing stage issues.

Therefore, this work aims to question whether in early adolescence health education given by professionals in pediatric nursing improves coping. To do this, the evidence-based research methodology will be used, which is a structured process that focuses on identifying the best available evidence in order to make the most of the knowledge produced, in this case, in nursing science.

After searching for the best available scientific evidence regarding the clinical question "In early adolescence, does health education by pediatric nurses improve coping with physical and emotional changes?" It is concluded that there is very little good quality scientific evidence that responds properly to the adolescent in the early stage, specifically healthy adolescents who face their normal growth process, so the findings of the present investigation were reduced to few scientific productions.

Lista de Tablas.

<u>Tabla 1 SEP/ Maestría en Enfermería Pediátrica: Presentación del acrónimo PICO, 2017.</u>	29
<u>Tabla 2 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Determinación de descriptores, 2017.</u>	32
<u>Tabla 3 SEP/Maestría en Enfermería Pediátrica: Distribución de las relaciones existentes entre descriptores según conceptos planteados, 2017.</u>	32
<u>Tabla 4 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Traducción de los descriptores en idioma inglés y portugués, 2017.</u>	34
<u>Tabla 5 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Búsqueda en bases de datos de acuerdo con los descriptores y las relaciones entre los mismos, 2018.</u>	47
<u>Tabla 6 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Inclusión de artículos para análisis crítico, 2018.</u>	52
<u>Tabla 7 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Variables evaluadas, nivel de evidencia y grados de recomendación según Oxford, 2018.</u>	62

Lista de ilustraciones.

<u>Ilustración 1 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Algoritmo de búsqueda, 2018.</u>	36
<u>Ilustración 2 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Diagrama de flujo, 2018.</u>	44
<u>Ilustración 3 Transferencia de la evidencia 1</u>	97
<u>Ilustración 4 Transferencia del conocimiento 2</u>	97



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, María José Fernández Arias, con cédula de identidad 604120550, en mi condición de autor del TFG titulado La educación para la salud en la adolescencia temprana para mejorar el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: María José Fernández Arias

Número de Carné: B12473 Número de cédula: 604120550

Correo Electrónico: majofernandez7@gmail.com

Fecha: 23/08/2020 Número de teléfono: 86117995

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M.Sc. Sophía González Zúñiga

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Vanessa Marín Sanabria, con cédula de identidad 303870092, en mi condición de autor del TFG titulado La educación para la salud en la adolescencia temprana para mejorar el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Vanessa Marín Sanabria

Número de Carné: B69433 Número de cédula: 303870092

Correo Electrónico: vamari83@gmail.com

Fecha: 23/08/2020 Número de teléfono: 87076341

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M.Sc. Sophia González Zúñiga

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Introducción

La etapa de la adolescencia es conocida por conllevar gran cantidad de cambios, estos se concentran en diferentes ámbitos desde físicos hasta psicológicos y emocionales según las subetapas que vayan afrontando. En este caso, el punto de concentración es la adolescencia temprana donde los jóvenes experimentan la mayor cantidad de transformaciones y muchas veces esta etapa les ocasiona dudas por lo desconocido, miedo a los cambios que presenta su cuerpo y las nuevas responsabilidades que se les asignan. Un acompañamiento apropiado para la edad y por parte de profesionales capacitados es clave para reducir las dudas de la etapa y que los menores se sientan seguros de ellos mismos y de la forma en que la van a afrontar.

Más que hablar de una crisis evolutiva que se vive en la adolescencia, es importante contextualizar la crisis cultural que viven hoy los y las adolescentes, en tanto que en nuestra sociedad su rol social los limita a cumplir con algunas obligaciones sin que esté prevista una verdadera participación en la familia y en los sistemas educativo, económico, político y en la sociedad en general; es decir, el ejercicio de la ciudadanía. A las personas adolescentes se les imponen las convenciones de las personas adultas, sin abrirles espacios de participación en la toma de decisiones en alguno de los ámbitos mencionados y su dependencia económica de la familia -que tanto se alarga en la actualidad- agrava esta situación.

Por lo general, las y los adolescentes deben limitarse a cumplir normas, no se les pide pensar, cuestionar, proponer, discutir, ni tomar parte en las decisiones importantes. Según artículo de ASCAJU (1) menciona que “la vulnerabilidad en la más temprana infancia, se desarrollaron estrategias y se llevó a cabo una inversión importante en este campo que empezó por la lucha por la disminución de la mortalidad infantil, con óptimos resultados, así también es ineludible reconocer la urgencia de respuestas oportunas, integrales y articuladas cuando los niños y las niñas alcanzan la etapa de la adolescencia”

Por lo anterior, este trabajo pretende analizar si en la adolescencia temprana, la educación para la salud sobre los cambios en la adolescencia por parte de profesionales en enfermería pediátrica mejora su afrontamiento y cómo se juega un rol importante en la manera de asumir los cambios que presentan las y los adolescentes.

En el país es importante el incentivar a organizaciones gubernamentales para incluir a esta población en políticas de desarrollo donde se logren abrir programas que guíen y empoderen a los y las adolescentes, ya que son el presente de la sociedad y los adultos del futuro.

Para ello, se utilizará la metodología de investigación basada en la evidencia, la cual es un proceso estructurado que se centra en identificar la mejor evidencia disponible con el fin de aprovechar al máximo los conocimientos que se producen, en este caso, en la ciencia enfermera. El proceso investigativo nace con un cuestionamiento o formulación de una pregunta clínica, posteriormente se

realiza la búsqueda exhaustiva de la literatura disponible, dichos hallazgos se depuran y se analizan desde una visión crítica. Por último, se encuentra la aplicación de los resultados encontrados (2).

Así pues, de acuerdo con esta metodología investigación se procederá a realizar una búsqueda exhaustiva de producciones científicas que responda a la pregunta de investigación planteada, esto durante el segundo semestre del 2017. Dicha pesquisa se ejecutará en las diferentes plataformas científicas tales como PubMed, Cochrane Iberoamérica, Science Direct, Scielo y ORCID para posteriormente ser depurados, clasificados y analizados a la luz de los objetivos de esta investigación.

Capítulo I: Introducción

1.1 Antecedentes

El estudio basado en la evidencia contempla una investigación de revisión documental, donde se analizan artículos científicos que dan respuesta a la pregunta de investigación. Se realiza una búsqueda minuciosa de información pertinente al tema en diferentes buscadores o bases de datos confiables y disponibles que contengan estudios relevantes sobre el tema y, a la vez, visualice el objeto de estudio desde el punto de vista de otros autores respecto a la evidencia encontrada. Además, con estos antecedentes se pretende demostrar la importancia de la enfermería pediátrica en el campo, lo cual permite un acercamiento a la pregunta pico.

La búsqueda de la mejor evidencia tiene como objetivo ofrecer un acercamiento a los temas que centran la atención de los investigadores del área de enfermería y, a la vez, detectar la existencia de algunas líneas de investigación comunes a la educación de parte de la enfermería para el afrontamiento de cambios físicos y emocionales de los adolescentes en etapa temprana.

Son muchas las razones por las cuales el Estado debe invertir de manera sostenida en este grupo poblacional, los y las adolescentes como personas sujetas a derechos específicos deben ejercer activamente su ciudadanía. Son actores estratégicos para el desarrollo del país, en el presente y hacia el futuro, por lo que representan un excelente grupo de trabajo.

Esta inversión tiene el potencial de acelerar la reducción de la pobreza en las próximas décadas (hoy en “estancamiento”) y así establecer economías orientadas hacia un crecimiento más equitativo y sostenible (1).

El propósito de los antecedentes es tener una visión de investigaciones previas sobre la educación de adolescentes por parte de la enfermería pediátrica tanto nacionales como internacionales, donde en este caso revisiones previas sobre la temática no se evidencia con claridad, más que todo se enfoca en el tratado e intervención de adolescentes con morbilidad y/o antecedentes de consumo de drogas y estado socioeconómico en riesgo.

En este sentido en nuestro país, en el 2013 Martínez, D.; Alvarado, J.; Campos, H.:(3) consideran que es importante que, en cualquier abordaje e intervención

que se realice con la población adolescente, se tome en cuenta cada factor que influye en sus características tanto individuales como de grupo. Es por esto que el acercamiento de la enfermería pediátrica con él y la adolescente debe hacerse de una manera integral, tomando en cuenta no sólo los aspectos biológicos, sino todos aquellos elementos que influyen directamente en el pensamiento y estilo de vida del y la adolescente, como es la familia, las redes de apoyo, los aspectos psicosociales, la alimentación, la sexualidad, las oportunidades que le pueda ofrecer la comunidad en la que se desarrolla, la accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales que son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del y la adolescente.

No se logra evidenciar estudios sobre la participación de parte de enfermería pediátrica en la adolescencia temprana y como esta ayudaría a disminuir posibles cambios, donde Mendes Livia Rodrigues en el 2010.(4) mencionan que *“la educación en salud para el adolescente tiene el propósito de estimular el autocuidado a partir de hábitos saludables de vida... es una etapa de la vida marcada por intensas transformaciones físicas, emocionales y grandes influencias socioculturales que perduran desde la pubertad hasta la vida adulta”*. Sin embargo, hace hincapié en los adolescentes desde el punto de vista de consumo de drogas y sustancias tóxicas.

Respecto a la educación para la salud por parte de enfermería pediátrica se encuentra que en el año 2011 la Dra. María Elena Blanco Pereira Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas (5) en su artículo menciona que: *“Hablar de*

adolescencia es hablar de transformaciones y de cambios, de nuevas formas de mirar y vivir el mundo... de potencialidad, desarrollo, posibilidad para conformar valores como libertad, autodeterminación, responsabilidad, equidad, solidaridad, respeto, no violencia y autocuidado". Además, menciona que la promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo que modifican positiva o negativamente las características que definen la adolescencia como la búsqueda de la identidad, la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad, sensibilidad, proyecto de vida, sexualidad y la educación. Por lo tanto, lo anterior nos exterioriza la importancia de la intervención de enfermería y presencia durante el proceso de desarrollo de esta etapa del ser humano tan vulnerable.

Por su parte, Luces Lago, Tizón Bouza Eva, Porto Esteiro Marta, Fernández Minguéz Carmen (6) realizaron una investigación donde mencionan que los *"profesionales sanitarios creen que su función como educadores no solo se debe limitar a la consulta, a la seguridad y superioridad que da estar entre cuatro paredes, sino que se debe ir mucho más allá, se tiene que salir a la calle y enfrentar la realidad del adolescente"*, su contexto sociocultural, acercarse a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, empatizando, para poder así ofrecerles conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan.

Desde el quehacer de enfermería pediátrica se les debe brindar las herramientas necesarias para que así los jóvenes construyan mecanismos eficientes en el

momento de tomar sus propias decisiones, siendo luego responsables y consecuentes con sus acciones. Los programas educativos (de ámbito escolar, extramuros o intersectorial) deben tener en cuenta la participación de los jóvenes como elemento clave para asegurar la eficacia de las intervenciones.

En la Paz, Bolivia, en 2004, Flores Zambrana, Patricia Ivonne y Díaz Rojas, Pedro A. (7) realizaron una evaluación del impacto de un programa de capacitación sobre la atención y abordaje a adolescentes para el personal de salud y mostraron que, para la población adolescente, la relación con profesionales de salud es de vital importancia, a causa de los cambios drásticos, personales y a nivel social por los cuales atraviesa. Estos últimos se producen como consecuencia de las conductas tomadas por el adolescente ante dificultades sin resolver; tal es el caso del poco contacto social como resultado de conductas de aislamiento o evitación, que no contribuye con el desempeño de roles sociales ajustados. Las relaciones sociales determinan la efectividad con que el adolescente evalúa y afronta los acontecimientos de su existencia diaria y contribuyen a ajustar la forma de comportarse de manera que sea recompensado socialmente o adquiera y aprenda nuevos comportamientos que generan mayores repertorios conductuales, lo que patentiza la importancia del grupo social para el individuo.

Sobre este particular, en Colombia se encontró un análisis del concepto de soledad que nos brinda una visión del cambio emocional que cursan los adolescentes, en el que Carvajal-Carrascal, Gloria y Caro-Castillo, Clara Virginia

(8) mencionan *“espacios creados por las enfermeras(os) para la interacción y el cuidado pueden apuntar a disminuir los sentimientos de desesperanza, soledad y sufrimiento que vive el adolescente. Comunicar esperanza y enseñar nuevas formas de afrontamiento también presenta herramientas para el trabajo con los jóvenes”*.

Como ya se ha indicado, la propuesta de esta investigación secundaria está basada en la evidencia y revisión de artículos científicos que respalden el postulado que aquí se presenta y provocar en los y las profesionales en enfermería pediátrica la inquietud de participar más activamente, ser sujeto de acción en la intervención del adolescente desde la etapa temprana, además de crear la necesidad de la educación por parte de enfermería sobre los primeros cambios físicos y emocionales que presentan los adolescentes en la etapa temprana, así mismo el adolescente sea capaz de implementar herramientas que fortalezcan factores de protección y autonomía.

1.2 Justificación

La población adolescente no solo son el futuro del país, sino más bien el presente, representan un recurso humano importante dentro de la sociedad ya que son actores sociales activos donde son conscientes de situaciones que se puedan enfrentar en el futuro.

La intervención de Enfermería Pediátrica con la población adolescente en etapa temprana es primordial, ya que es un periodo de preparación para la edad adulta, su adecuado desarrollo en esta fase, es de suma importancia, ya que esta etapa

es de adquisición de aptitudes, habilidades blandas y de transición de cambios, nueva manera de ver y vivir el mundo.

La educación en salud para el adolescente de parte de enfermera pediátrica tiene el propósito de estimular el autocuidado a partir de hábitos saludables de vida. La información de la salud del adolescente constituye una problemática para la atención pública y un desafío para la actuación de la enfermería, principalmente por el hecho de que la adolescencia es una etapa de la vida marcada por intensas transformaciones físicas, emocionales y grandes influencias socioculturales que perduran desde la pubertad hasta la vida adulta (10).

El actual sistema social costarricense experimenta cambios cada vez más acelerados y complejos; por tanto, la mirada hacia las personas adolescentes demanda un enfoque holístico y sistémico que aborde al ser como unidad multidimensional (física, emocional, mental, social, en el contexto universal y espiritual), para posibilitar una adecuada sustentabilidad bajo este fundamento, la sociedad en proceso de rápida transición precisa de un paradigma que oriente a concentrar acciones conducentes al logro de modificaciones, tanto de forma como de fondo, proyectadas hacia el ser, conocer, hacer y convivir de personas adolescentes, en congruencia con el sistema social imperante y con su participación activa (1).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) *“la adolescencia es una etapa del ciclo de vida humana cuyo proceso de crecimiento y desarrollo biológico, psicológico, social,*

creativo y espiritual que acontece desde los diez hasta los diecinueve años inclusive”.

En Costa Rica, la población comprendida entre los 10 y 19 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), está constituida por 725 971 personas, lo que significa un 15,7% de la población total del país, con una distribución porcentual por sexo de 42% hombres y 58% mujeres. Sin embargo, el INEC no incluye en estos datos al sector comprendido entre los 10 y los 12 años de edad (1).

La Asociación Médica Americana recomienda un control de salud anual a adolescentes basado en la multiplicidad y rapidez de los cambios biopsicosociales que ocurren en esta etapa y la necesidad de la identificación precoz de los factores y conductas de riesgo. La supervisión de salud debe ser un esfuerzo compartido entre adolescentes, padres, profesionales de salud, profesores y otros actores involucrados en el proceso de crecimiento y desarrollo del adolescente. Dado que el adolescente concurre poco a los servicios de salud, cada visita de supervisión de salud debe ser una oportunidad de evaluación clínica integral biopsicosocial y de educación al adolescente y su familia (9).

Por tanto, es fundamental la detección precoz de los factores de riesgo asociados a la problemática en cuestión, que pueden ser sociodemográficos o de orden familiar, comunitarios o individuales e inclusive, debidos a la influencia ejercida por los medios de comunicación, como, por ejemplo, cambios de comportamiento

que el profesional de la salud podrá analizar para actuar con mejor orientación en la prevención de los problemas (11).

En este sentido, la educación en el área de la salud constituye una importante estrategia para la actuación de la enfermería pediátrica dentro de este escenario, principalmente en lo que se refiere a la ejecución de los programas de atención al adolescente para estimular el autocuidado y adopción de hábitos saludables de vida a través de la valorización del adolescente como sujeto del cuidado y de la atención de la familia y la escuela.

La relevancia del estudio se fundamenta en la importancia de la información de la salud a través de la educación preventiva, que consiste en uno de los ejes que fundamentan las acciones del Programa de Salud Del Adolescente (12).

En consecuencia, se evidencia que es sumamente importante analizar crítica y reflexivamente lo que la enfermería está realizando en la población adolescente, la cual es una etapa crucial para el desarrollo humano y de esta depende construir personas adultas productivas y con un concepto de autocuidado favorable.

El ejercicio de la enfermería basada en la evidencia constituye un elemento de crecimiento profesional. Por lo tanto, la búsqueda de la mejor evidencia es la que facilita a los profesionales en enfermería pediátrica el aporte adecuado de la intervención a los adolescentes y el cómo identificar factores de riesgo que alteren la capacidad para afrontar los cambios que se les presentan en la etapa

de la adolescencia temprana. Por esta razón, el estudio se realiza para mejorar y adecuar las acciones e intervenciones de enfermería a la población que se atiende y según sus necesidades básicas e individuales.

Debido a lo expuesto anteriormente, las investigadoras presentan la pregunta clínica que se plantea para esta investigación.

1.2.1 Pregunta Clínica.

En la adolescencia temprana, ¿la educación para la salud por parte de enfermería pediátrica mejora el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la mejor evidencia científica disponible en relación con la educación para la salud en la adolescencia temprana para mejorar el afrontamiento de los cambios físico y emocionales.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Indagar respecto de la mejor evidencia científica disponible que respalda la educación para la salud respecto de los cambios en la adolescencia temprana impartida por enfermería pediátrica.
- Analizar la mejor evidencia científica disponible en relación con la educación para la salud respecto de los cambios en la adolescencia temprana impartida por enfermería pediátrica, según calidad metodológica de los estudios y grados de recomendación.

Capítulo II: Marco Conceptual

A continuación, se presenta el marco teórico de esta investigación el cual facilita los fundamentos teóricos que alimentan el análisis de datos y su discusión y que está sustentado en los siguientes temas:

2.1 Ciclo vital: Adolescencia.

La palabra adolescencia deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. También tiene relación con la palabra latina "dolescere" que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española, 1970).

Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración (10). La OMS la define como el periodo de crecimiento y desarrollo del ciclo de la vida que se encuentra entre la niñez y la adolescencia, situados entre los 10 y los 19 años, aunque algunos autores extienden este periodo hasta pasados los 20 años. Este se reconoce como un periodo de transición y de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (13).

Además, dada la extensión de este periodo y la cantidad de cambios que experimentan a lo largo del mismo, se han establecido tres etapas: adolescencia temprana (10-13 años), intermedia (14-16 años) y tardía (17-19 años) (14).

A continuación, se ahonda en la etapa de adolescencia temprana que es la correspondiente en este proceso investigativo.

2.1.1 Adolescencia temprana.

De acuerdo con el criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se la define como el lapso que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda desde los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente (10), (13) y (14).

En general el paso desde la infancia a la adultez no ocurre como un proceso continuo y uniforme. El crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual puede ser bastante asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio (10).

2.1.2 Cambios en la adolescencia temprana.

En la adolescencia temprana se comienzan a manifestar los cambios físicos, que generalmente inician con un acelerado crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Además, es importante reconocer que estos cambios externos pueden estar acompañados

de inseguridad, ansiedad y entusiasmo de todas las nuevas experiencias que trae consigo esta etapa.

En la adolescencia temprana se evidencian diversos cambios físicos y sexuales. En el caso de los hombres, el aumento del escroto y testículos, con permanencia del pene infantil, y vello púbico en la base de este. En el caso de las mujeres, se desarrolla el botón mamario y el vello púbico rizado escaso en labios menores. Inicia también la aparición de las características sexuales secundarias, junto con el estirón puberal. Además, en este periodo aumenta el interés sexual, la independización de la familia y el interés por los grupos de amigos del mismo sexo. Ocurre el ajuste a la educación secundaria e inicia el descubrimiento y desarrollo de su autoestima, autoconcepto y se afianzan las características propias de la personalidad (14).

Los cambios neuronales que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. En estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales puede llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto que las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la

adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de estos es actuar impulsivamente. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones (14).

Es durante la adolescencia temprana que tanto las mujeres como los varones cobran más conciencia de su género que cuando eran menores y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual (14).

En la fase temprana de la adolescencia se inicia la transformación cognitiva, la evolución del pensamiento concreto al pensamiento flexible, con creciente auto interés y fantasías, donde el niño o niña se da cuenta de sus características y cómo se ve ante los demás. Se establecen pensamientos irreales, mayor necesidad de la intimidad, emergen sentimientos sexuales, falta de control de impulsos que pueden derivar en desafío a la autoridad y comportamiento arriesgado. Estas características de esta etapa precoz los hace más vulnerable y por ende la importancia de la presencia del profesional de enfermería pediátrica en el acompañamiento como herramienta para afrontar esos cambios (15).

2.1.3 Afrontamiento de cambios.

Como se mencionó anteriormente, el periodo de la adolescencia se encuentra cargado de cambios y retos para quien lo enfrenta, tanto físicos como emocionales, por lo tanto, es necesario desarrollar estrategias para

sobrellevarlos. Respecto a esto Hidalgo (15) afirma que “El afrontamiento exitoso puede involucrar una compleja mezcla de habituación psicológica, cambios a nivel mental, alteraciones en la percepción y actuación de la autoeficacia, cambios hormonales y alteraciones neurales”.

Es preciso que durante este proceso las redes de apoyo estén presentes, principalmente la familia, cuyo núcleo será la principal fuente de información, apoyo y comprensión durante esta etapa, por eso es importante que el profesional de enfermería trabaje en conjunto con la familia. Además, son importantes los grupos de pares, quienes proveen comprensión y sentido de pertenencia ya que todos están enfrentando los cambios propios de este periodo. Y, por último, tanto el sistema educativo como el de salud, que aportan conocimientos propios y científicos para un mejor manejo de los cambios, estos se apoyan de la educación para la salud para ejecutar su propósito.

Esta debería de ser una etapa en la que los niños y las niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa la información que necesitan para protegerse (16).

La adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista orgánico, pero a la vez el más problemático y de más alto riesgo psicosocial.

Actualmente, se han producido grandes cambios socioculturales: jóvenes consumidores de moda y tecnología, la cultura del ocio ha sustituido al esfuerzo personal, más facilidad para acceder a sustancias nocivas, descoordinación entre la escuela y el mundo del trabajo, desestabilización de la familia, inmigración, etc., todo ello conlleva importantes repercusiones para el desarrollo y la salud integral del adolescente. Los profesionales sanitarios tienen un papel prioritario para acompañar y orientar al joven y a su familia para que este se convierta en un adulto responsable y competente (15).

2.2 Educación para la salud.

La educación para la salud debe comprenderse como un proceso donde interfieren intenciones como informar, motivar y ayudar a los usuarios con el fin de que estos adopten y mantengan estilos de vida saludable como camino para alcanzar igualdad de condiciones del individuo y el colectivo.

Por lo anterior se entiende que el fin de la educación para la salud es que las personas construyan hábitos de vida saludable y sostenible a lo largo de su vida como una herramienta para la promoción de la salud y de estrategias de prevención de enfermedades (17).

2.2.1 Definición y componentes.

Es difícil definir el concepto de “educación para la salud” (EpS) de una forma aceptable para todos los profesionales, estamentos y organizaciones implicados en su desarrollo. Aunque el consejo para la salud es una práctica antigua, en los últimos años ha evolucionado, tanto desde el punto de vista ideológico como

metodológico, debido fundamentalmente al cambio radical del concepto negativo de salud como ausencia de enfermedad a otro donde se transforma a un proceso cambiante, donde se considera la interacción del individuo con el medio, su entorno social y económico.

Esto supone la adopción de ciertos tipos de comportamiento y estilos de vida que sean beneficiosos para la salud de individuos, familias, niños, adolescentes, barrios y comunidades. También brinda ayuda educativa para encontrar formas más eficaces de organizar las actividades, en el plano local, destinadas a definir y abordar los problemas locales de salud.

Las personas dedicadas a la educación sanitaria deben adoptar decisiones sobre los métodos que han de utilizarse para resolver los problemas relacionados con el comportamiento en la esfera de la salud (17).

La atención primaria de salud es una cuestión de interés nacional y no sólo local, ya que la misma se proyecta como una estrategia sanitaria y a la vez social. Visto desde dicha perspectiva busca mejorar de manera global las condiciones de salud de la población. Esta se puede evidenciar en aspectos de estrategia política, en los ministerios y organismos centrales cuando planifican la prestación eficaz de los servicios de salud en sus diferentes niveles, en los programas comunales y en la integración de la población en los procesos de mejora (18).

2.2.2 Educación dirigida a adolescentes.

La EpS es un proceso multidisciplinario en el que se encuentran implicados distintos profesionales, tanto sanitarios con experiencia en técnicas de entrevista (aspecto fundamental en adolescentes), como expertos en educación o en ciencias de la conducta que facilitan los cambios de comportamiento. El objetivo de la EpS es la motivación y la habilitación para vivir de modo saludable (19).

La familia identifica al pediatra y a la enfermera de atención primaria como responsables de la salud de sus hijos y es a ese nivel donde se produce una continuidad desde el nacimiento del niño hasta la adolescencia. La accesibilidad, que es el elemento clave que caracteriza a la atención primaria, facilita la confianza y aporta seguridad tanto al niño como a la familia. Los profesionales sanitarios conocen habitualmente la dinámica familiar y los posibles factores de riesgo psicosociales. Además, el concepto integral de la EpS a este nivel hace que las actividades del personal sanitario estén encaminadas a incidir especialmente en la integración del niño en su medio familiar y escolar y en la comprensión de lo que significa el grupo de iguales para la población adolescente (20).

La finalidad de la EpS no es tanto que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el experto, sino facilitar que las personas, en este caso adolescentes, movilicen sus propios recursos y desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud. La educación se entiende, por tanto, como un proceso por el cual las personas son

más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando sus conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad. Ello se produce a través de sus propias vivencias, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas experiencias que se dan en el proceso educativo (19).

En la educación para la salud, los contenidos son los factores relacionados con los comportamientos humanos. Estos factores pueden ser ambientales (grupos sociales -pares-, condiciones de vida, recursos y modelos culturales) y personales (creencias, actitudes, valores y habilidades). Todos ellos influyen en las capacidades y comportamientos de las personas. Para que la persona asimile los conocimientos se considera esencial un aprendizaje significativo, el adolescente aprende desde sus vivencias y su referente conceptual, reorganizándolos y modificándolos según sus nuevas experiencias, las cuales se dan durante el proceso educativo.

Durante la adolescencia se ponen en marcha un conjunto de cambios que afectan decisivamente a la capacidad de pensamiento y de razonamiento de los individuos. La adquisición de esta nueva forma de pensar (más abstracto, complejo, lógico y sistemático) capacita al individuo para afrontar en mejores condiciones las tareas evolutivas de la transición hacia la edad adulta. Su adquisición está condicionada a la experiencia de procesos educativos que faciliten su desarrollo, a través de la instrucción de contenidos y propuestas

didácticas que favorezcan aprendizajes significativos desde esta perspectiva (21).

Para que la situación de enseñanza-aprendizaje sea eficaz, las personas deberán: a) ser más conscientes de su situación (conocer y expresar su situación); b) profundizar en ella (aumentar los conocimientos, analizar causas y reflexionar), y c) actuar (desarrollar recursos y habilidades, tomar decisiones, experimentar la realidad, evaluarla y reajustarla). En resumen, se trata de facilitar que las personas conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Y para eso, es necesario generar un ambiente reflexivo y crítico para que sea el propio individuo quien identifique y modifique sus situaciones de mejora, en lugar de que sea el profesional de salud quien indique el camino a seguir (22).

2.3 Educación desde la enfermería.

Las actividades de la EpS inciden en cambios de comportamiento en el individuo y en la población para crear entornos saludables. Es muy complicado estudiar evidencias científicas que avalen que estos cambios, en caso de que se produzcan, sean beneficiosos para la salud y que se hayan producido gracias a las intervenciones de los procesos de EpS.

Durante la adolescencia ocurre un aumento en la capacidad y el modo de pensar que ensancha la conciencia, la imaginación, el juicio y el discernimiento. Estas mayores habilidades también llevan a una rápida acumulación de conocimiento que abre un conglomerado de temas y problemas que complican-y enriquecen—la vida de los muchachos. El desarrollo cognoscitivo en esta edad está señalado

por un pensamiento abstracto creciente y el uso de destrezas meta cognoscitivas (23).

En la formación de profesionales y profesores para llevar a cabo estrategias de EpS en las que se pretende mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades, se ha observado algunos cambios y se ha desarrollado una educación en valores, tanto individuales como sociales, que promueve la adquisición de competencias de cooperación, y aprendizajes en habilidades afectivas. Estos constituyen ejemplos en los que se da cuenta de un desarrollo de acciones de EpS, en los cuales existe una reflexión sobre el cambio de paradigma y de las formas como se llevan a cabo los procesos educativos. Particularmente, se encontró que la formación en EpS para el profesional de enfermería se presenta como parte de las especializaciones en el área (24).

Las prácticas de EpS desde la perspectiva de los adolescentes se configuran en el marco de unas concepciones que se construyen a partir de las experiencias de aprendizaje del cuidado que los participantes tienen durante su proceso de formación y que reproducen los significados que sobre salud y educación han construido estos sujetos. Así mismo, la EpS “debe ser dinámica”, en el sentido que las acciones desarrolladas por el educador estén encaminadas a lograr que los educandos entiendan el sentido de las expresiones expuestas. Desde este enfoque, las acciones educativas para la salud se configuran en términos del contenido y del sujeto que lo recibe, más allá de lo que este sujeto reflexione y comprenda respecto a dicha información, puesto que la importancia está

centrada en la forma de transmitir el mensaje, de tal manera que el educando pueda decodificarlo sin distorsiones (25).

El abordaje de la salud desde el marco conceptual de la promoción de la salud, implica emprender un proceso orientado a desarrollar habilidades y a generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que permitan a las personas y a sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla. En tal sentido, la educación juega un rol fundamental. Actúa de manera directa sobre la inteligencia y las habilidades cognoscitivas y también en el desarrollo de competencias y de estilos de vida saludables. Asimismo, tiene un fuerte impacto en los niveles de ingreso y crecimiento económico, en el desarrollo social, en la alimentación, la nutrición y prevención de enfermedades, así como en las diferencias de género y posición social.

Al reconocer que la educación es uno de los determinantes sociales de la salud, es posible evidenciar la necesidad de analizar tanto la dimensión global de esta relación como cada una de las interacciones que se producen con otras variables del desarrollo humano. Esto implica una intervención política y social que articule los esfuerzos del Estado y de la sociedad civil y cuyos actores compartan los objetivos de equidad, solidaridad y derechos. Solo así estaremos en condiciones de construir un país más saludable (25).

De parte de enfermería pediátrica su rol radica en aplicar el conocimiento especializado para captar y satisfacer las necesidades particulares de la etapa temprana de la adolescencia, ser parte de un equipo interdisciplinario donde se

evalúen las necesidades y prioridades del joven, familia y entorno, creando un ambiente óptimo de reflexión para generar un plan que permita evaluar y atender las necesidades del y la adolescente.

Desde un posicionamiento de profesionales de enfermería especializados en la población adolescente las estrategias están dirigidas en conectar de manera asertiva con el y la adolescente que se encuentra en un momento de crisis vital: generando así un proceso terapéutico que le permita conducir al joven a identificar y verbalizar sus necesidades, esto desde el análisis reflexivo de su situación en particular. Para posteriormente, generar planes de acción concretos que se correspondan no sólo las necesidades identificadas, si no que a su vez consideren las habilidades propias del sujeto con el fin de garantizar más y mejores resultados. Concluyendo en un impacto positivo para el o la adolescente y su desarrollo.

Capítulo III: Marco Metodológico

A continuación, se describen las pautas a seguir para ejecutar la investigación. La metodología está basada en la búsqueda de la mejor evidencia científica y la obtención de los datos e información valiosa para responder la interrogante planteada, que se analizarán desde una perspectiva crítica con el fin de acrecentar el cuerpo de conocimiento científicos de la enfermería pediátrica y brindar una pauta sobre la atención de este grupo de adolescentes.

3.1 Investigación aplicada.

La investigación aplicada tiene por objetivo la generación de conocimiento con beneficios directos y a mediano plazo en la sociedad o en el sector productivo. Este tipo de estudios presenta un gran valor agregado por la utilización del conocimiento que proviene de la investigación básica. De esta manera, se genera riqueza por la diversificación y progreso del sector productivo (26).

Es así como en esta investigación secundaria se recopila y discute una serie de producciones científicas que buscan responder a la pregunta de investigación planteada, mediante la metodología de investigación basada en la evidencia.

3.2 Generalidades de la práctica clínica basada en la evidencia.

La práctica clínica basada en la evidencia surge como una necesidad ante la disociación del cuerpo de conocimientos que acompaña a la ciencia enfermera y las prácticas cotidianas de los profesionales que la conforman.

Inicialmente, la medicina basada en la evidencia fue definida por Sacket (27) como “La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales”. En consecuencia, con lo que propone la definición anterior un elemento fundamental de esta metodología es la integración de la experiencia clínica de los profesionales, es decir la mejor evidencia científica disponible en conjunto con los valores, preferencias y la respectiva individualización de los pacientes (28).

Esta metodología debe ir acompañada de una búsqueda constante de la verdad y de las mejores soluciones disponibles para los usuarios, así el profesional siempre busca extraer de la literatura científica los resultados más valiosos y las conclusiones más consistentes para contrastarlas con algunas de las prácticas cotidianas de los servicios de salud y así proveer la mejor atención posible, ya sea modificando prácticas y sustituyéndolas, o encontrando sustento que avale lo realizado habitualmente.

Uno de los elementos de mayor valor que posee esta metodología es su capacidad de respaldar las decisiones clínicas de los y las profesionales, debido a que se acompaña de un procedimiento sistemático para su realización. Los profesionales obtienen resultados de gran valor para sus actividades cotidianas y permite mayor coherencia entre lo que ocurre dentro de los servicios de salud y los avances científicos en el área.

3.3 Pasos para la práctica clínica basada en la evidencia.

La práctica clínica basada en la evidencia se presenta como una corriente que busca respaldar el quehacer diario de los profesionales con conocimiento científico actualizado y de alta calidad. Para lograr el objetivo de la generalización del conocimiento es necesario respetar el proceso sistemático de la investigación basada en la evidencia y seguir los pasos que están estipulados con el fin de proveer validez y confianza a los resultados de la investigación.

Primeramente, es necesario formular preguntas clínicas, convertir la necesidad de información en una pregunta con posible respuesta para posteriormente

realizar la búsqueda, seleccionar la fuente y buscar la mejor evidencia disponible con la mayor eficiencia. Una vez realizado ese paso de selección, los investigadores deben realizar una lectura crítica de lo encontrado, una valoración crítica de la evidencia para juzgar su validez, impacto y aplicabilidad con el fin de proceder a la aplicación en la práctica clínica, para integrar las evidencias con la especialización clínica y los valores y circunstancias del paciente.

Finalmente es necesaria la autoevaluación, evaluar la práctica clínica y la capacidad para ejecutar las 4 etapas y buscar maneras para mejorarlas (29). A continuación, se desarrollan los pasos de la investigación basada en la evidencia.

3.3.1 Inquietud investigativa.

La problemática de este estudio surge de la experiencia dentro de los campos clínicos de la maestría de enfermería pediátrica, específicamente en la rotación por un colegio público del área metropolitana y en la consulta de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. En estos espacios fue posible observar cómo muchos adolescentes y sus padres se acercaban a los profesionales de enfermería con dudas relacionadas a la etapa de la adolescencia. Dichas consultas no estaban centradas en patología ni síntomas específicos, sino más bien en una serie de miedos y dudas de su crecimiento y desarrollo normal.

Dado lo anterior, cuando se presentó el momento de plantear la pregunta de investigación, se decidió trabajar desde la enfermería y la etapa de la

adolescencia, grupo que se encuentra bastante rezagado en los servicios de salud del país, con el fin de visualizar las intervenciones que los profesionales en enfermería pediátrica pueden ejecutar para promover un mejor afrontamiento de los cambios que experimentan los menores.

3.3.2 Paso 1. Formulación de la pregunta clínica.

La pregunta clínica es la guía de lo que se desea investigar y es un pilar de la investigación basada en la evidencia. Esta es el primer paso de la metodología y permite a los investigadores aclarar qué tipo de información deben recabar en el proceso de búsqueda. Dichas preguntas tienen su origen en la práctica clínica diaria y responden a una necesidad o vacío de conocimiento al momento de realizar los cuidados diarios del quehacer enfermero.

Para este trabajo la pregunta clínica planteada es “En la adolescencia temprana, ¿la educación para la salud por parte de enfermería pediátrica mejora el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales?” y se identifica según el acrónimo de la pregunta PICO de la siguiente manera:

Tabla 1 SEP/ Maestría en Enfermería Pediátrica: Presentación del acrónimo PICO, 2017.

P	I	C	O
<i>Usuario(a)/ problema de interés</i>	<i>Intervención</i>	<i>Comparación</i>	<i>Resultado clínico que se valora</i>

Adolescencia temprana	La educación para la salud por parte de enfermería pediátrica	no aplica/ pregunta sin comparación	Mejora el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales
-----------------------	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se muestra el acrónimo y su correspondiente definición, esto según lo recomendado por el Centro de Medicina basada en la evidencia de Oxford (2). El acrónimo tiene como fin guiar a los investigadores sobre el tipo de pregunta que se plantea y los posibles estudios a los que debe consultar para resolver su interrogante. Además, hace visible la urgencia y la importancia del cuestionamiento que se ha planteado.

En consecuencia, el tipo de pregunta para esta investigación es de pronóstico y es necesario enfocar la búsqueda de artículos científicos que respondan a metodologías tales como revisiones sistemáticas y cohorte longitudinal, con el fin de ofrecer la mejor evidencia científica disponible al momento de responder la interrogante planteada (2).

La revisión sistemática consiste en la síntesis clara y ordenada de la evidencia obtenida en estudios analizados previamente de forma rigurosa. A si mismo, el estudio de cohorte longitudinal es de tipo epidemiológico, el cual estudia el comportamiento de un fenómeno en un lapso de tiempo específico, retrospectivo o prospectivo, es de tipo observacional y analítico. Ambas representan

metodologías de alta calidad y a su vez, de gran valor para la modificación o respaldo de la práctica cotidiana (2).

3.3.3 Paso 2. Búsqueda de la evidencia científica.

El proceso de búsqueda en la investigación basada en la evidencia debe ser exhaustivo, con el fin de asegurar que se analiza la mejor evidencia disponible. En este, caso el proceso se desarrolla por medio de los descriptores y la combinación de estos, tanto en español, como en inglés y portugués, con el fin de ampliar la mirada sobre los resultados internacionales. A continuación, se describe el mapa estratégico empleado para la búsqueda y las consideraciones que se tomaron en cuenta.

3.3.3.1 Estrategia de búsqueda.

En la investigación basada en la evidencia, el proceso de búsqueda representa el momento de mayor rigurosidad donde las investigadoras identifican los elementos que darán respuesta a la pregunta inicial. Los pasos que se toman en cuenta al momento de realizar la búsqueda son los siguientes:

A. Determinación de descriptores específicos: Para realizar una búsqueda organizada e identificar los resultados que realmente responden a la pregunta de investigación, es necesario establecer en primera instancia los elementos que guían la pesquisa. En este caso, los descriptores se convierten en los pilares de la búsqueda, los elementos que representan la información y las respuestas que se están buscando. A su vez, los descriptores nacen del elemento central de la investigación, la pregunta PICO, la cual posee los elementos claves

para esclarecer el tema que se trata en la investigación. En la Tabla 2 se presentan los descriptores de esta investigación.

Tabla 2 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Determinación de descriptores, 2017.

Adolescencia temprana
Educación para la salud a los adolescentes
Cambios físicos en la adolescencia
Cambios emocionales en la adolescente
Educación para la salud por enfermería
Afrontamiento de cambios físicos y emocionales por el adolescente

Fuente: Elaboración propia.

Relaciones entre conceptos: Tras identificar los descriptores se prosigue con relacionar de forma lógica los elementos para realizar la búsqueda, esto con el fin de que los resultados identificados realmente respondan a la pregunta de investigación. En la Tabla 3 se muestra la relación de los descriptores según los conceptos planteados.

Tabla 3 SEP/Maestría en Enfermería Pediátrica: Distribución de las relaciones existentes entre descriptores según conceptos planteados, 2017.

Concepto	Relación	Concepto
Adolescencia temprana	Presenta	Cambios físicos y emocionales en el adolescente
Cambios físicos y emocionales en la adolescencia	Provocan	Temor, curiosidad, dudas, miedos, etc
Educación para la salud a los adolescentes impartida por enfermería	Ayuda	Afrontar los cambios físicos y emocionales del adolescente temprano
Afrontamiento a los cambios físicos y emocionales del adolescente	Mejoran	Sus habilidades para la vida

Fuente: Elaboración propia.

B. Traducción de los descriptores: Durante el proceso de búsqueda se consideran los resultados provenientes de los descriptores en portugués, español

e inglés, la adaptación de los descriptores de la investigación se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Traducción de los descriptores en idioma inglés y portugués, 2017.

Descriptor	Inglés	Portugués
Adolescencia temprana	Early adolescence	início da adolescência
Educación para la salud a los adolescentes	Health education for adolescents	Educação em saúde para adolescentes
Cambios físicos en la adolescencia	Physical changes in adolescence	Mudanças físicas na adolescencia
Cambios emocionales en la adolescente	Emotional changes in the adolescent	Mudanças emocionais na adolescencia
Educación para la salud por enfermería	Nursing education for health	Educação de enfermagem para a saúde
Afrontamiento de cambios físicos y emocionales por el adolescente	Coping with physical and emotional changes by the adolescent	Lidar com mudanças físicas e emocionais pelo adolescente

Fuente: Elaboración propia.

C. Criterios de inclusión para la recuperación de la evidencia: Al realizar investigación basada en la evidencia y antes de iniciar la búsqueda, es necesario

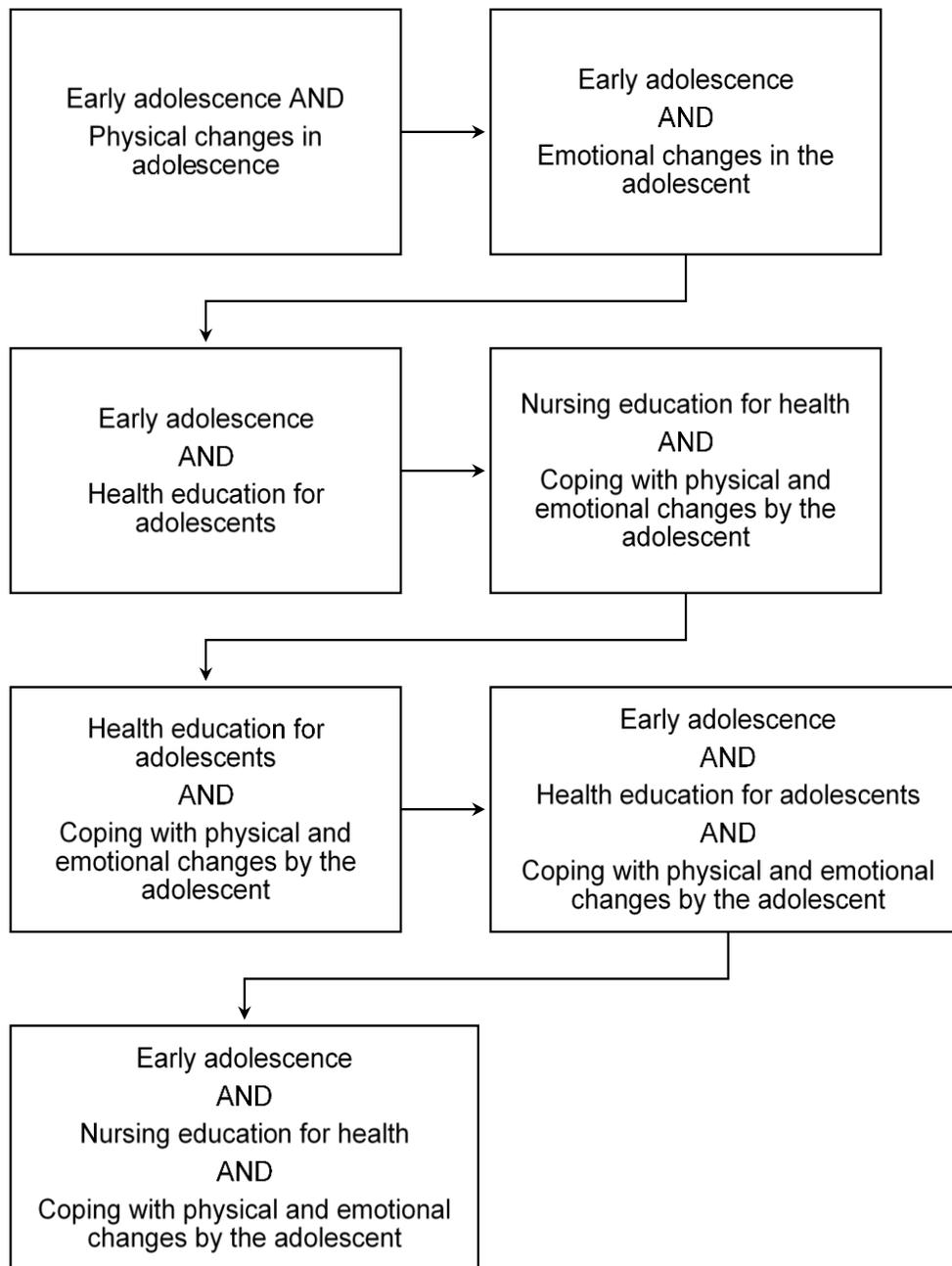
tener en claro qué elementos deben ser imprescindibles al momento de elegir los estudios que formarán parte de los resultados, para ello existen los criterios de inclusión y exclusión. En este apartado se describen elementos fundamentales que determinan la inserción o no de los artículos al proceso de análisis.

- Artículos disponibles en las plataformas certificadas como PubMed, Cochrane Iberoamérica, Science Direct, Elsevier, Scielo y ORCID en el periodo del segundo primer semestre del 2018.
- Producciones científicas de tipo revisiones sistemáticas y estudios de cohorte longitudinal.
- Se tomó en cuenta las investigaciones que tengan como población participante adolescente en la etapa temprana.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.

3.3.3.2 Algoritmo de búsqueda

Otro paso necesario en este proceso, además de la identificación de los descriptores, es combinar dichos elementos de tal manera que den sentido y mayor efectividad a la búsqueda. En este caso, al combinar dos o más descriptores las investigadoras se aseguran resultados con mayor relación al objetivo de su investigación. En la Ilustración 1 se visualiza la manera en que las investigadoras realizan el proceso de búsqueda en cada base de datos.

Ilustración 1 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Algoritmo de búsqueda, 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Es importante recalcar que si bien es cierto la combinación es una forma de llegar a la respuesta, esta no será la única manera posible, ya que existe la opción de que en algunas bases de datos sea inevitable buscar cada descriptor individualmente y que sean las pesquisidoras quienes realicen el proceso de descarte uno a uno.

3.3.4 Paso 3. Análisis crítico de la evidencia científica.

Para realizar el análisis crítico de la evidencia científica se utiliza el término calidad de la evidencia, este evalúa la ejecución del estudio de acuerdo a la metodología desarrollada. Con esto se logra dar un acercamiento a la validez y confianza del desarrollo de cada investigación (2).

El análisis crítico de la información recopilada para responder a la pregunta se realizó mediante la implementación de la lectura crítica y la plataforma FCL 2.0, la cual es una herramienta que simula las fichas de lectura crítica que tiene como fin la evaluación de la calidad de estudios. Con esta herramienta se realiza la valoración de la validez del material y se asegura una recopilación de producciones científicas de alta calidad.

Además, se utilizaron las plantillas CasPe para artículos de metodología cualitativa y la lista de verificación crítica para estudios analíticos transversales de Instituto Joanna Briggs (JBI) en los casos necesarios. Para esta investigación ambas autoras seleccionaron de forma independiente los estudios para su inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de cada estudio.

3.3.5 Paso 4. Implementación de la evidencia.

Para llevar a cabo este apartado de implementación las investigadoras realizaron la publicación del artículo final en la Revista de Enfermería Actual de la Universidad de Costa Rica, con el fin de llegar a la mayor cantidad de profesionales posible. Además, como parte de las actividades que permitan la diseminación de los elementos identificados la investigación, se realizó una sesión clínica con la enfermera de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y con las profesoras encargadas del Módulo de Intervención de Enfermería con la población adolescente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR), con el fin de potenciar al máximo la población a la que llegan los resultados.

3.3.6 Paso 5. Evaluación de la implementación de la evidencia.

La evaluación estaría a cargo de los enfermeros y enfermeras docentes de la Escuela de Enfermería de la UCR encargados de las actividades prácticas con la población adolescente, quienes tienen la posibilidad de emplear los resultados identificados en esta investigación para apoyar las intervenciones realizadas con este grupo etario.

Estos hallazgos también serían un aporte importante para las enfermeras y los enfermeros del Hospital Nacional de Niños que se encuentran a cargo de los programas educativos donde en su práctica cotidiana se atiende población adolescente. De igual manera, el y la profesional de enfermería pediátrica desde cada uno de sus posibles escenarios: hospitalario, domiciliar, educativo,

investigativo, formador, entre otros; ya sea desde el sector público o el privado, tiene la posibilidad también de conocer y proyectar en su abordaje elementos de la evidencia encontrada.

3.3.7 Consideraciones éticas.

Para la realización de este trabajo se toman en cuenta las consideraciones éticas establecidas para las investigaciones que se desarrollan dentro de las ciencias de la salud y la metodología de investigación basada en la evidencia. Inicialmente es importante considerar la definición de bioética en este apartado, ya que al elaborar cualquier tipo de investigación que tenga como fin el beneficio de los usuarios debe realizarse de la mano con las consideraciones bioéticas que conforman la investigación. Para Silva (30) “la bioética es un conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales”.

En la elaboración de este trabajo se toma en cuenta una serie de pautas éticas internacionales para la indagación biomédica que fue propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) desde 1982, en Ginebra. Esto por cuanto la investigación se realiza con el fin mismo de mejorar las prácticas de las y los profesionales de enfermería en su labor con adolescentes, por lo tanto, se tomó en cuenta lo estipulado para el tipo de investigación (31).

Se considera, principalmente, el respeto por la autonomía, lo cual implica que las personas, capaces de deliberar sobre sus decisiones, sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación (32). Lo anterior es aplicable en investigación basada en la evidencia en la medida que dicha evidencia puede cambiar las prácticas clínicas de los profesionales, pues, si bien es cierto, el profesional es guiado por el principio de buscar lo mejor para sus pacientes, este debe tener muy en claro que es la persona quien al final decide si acepta o no los tratamientos, procedimientos o intervenciones que se le ofrecen. El principio de autonomía es considerado una prioridad por tomar en cualquier proceso investigativo; por lo tanto, se vuelve un pilar de esta intervención (33).

La beneficencia también se menciona varias veces durante la investigación, pues como parte fundamental de este proyecto, no se considera solo el hecho de conocer las situaciones y a los individuos, sino que se refiere a la “obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación” (31).

El principio de la beneficencia es uno de los pilares de la investigación basada en la evidencia, y el presente trabajo no es la excepción, debido a que esta línea de indagación responde a la necesidad de identificar y emplear la mejor evidencia científica disponible para atender una situación en particular. En este espacio de

discusión se busca evidenciar la mejor producción científica que responda a la pregunta planteada inicialmente sobre la importancia de la educación en salud por parte de enfermería para el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales en la adolescencia temprana (34). Con lo anterior se pretende beneficiar a la población de menores que atraviesa este periodo de la vida y que acude a la atención de profesionales en salud para solventar sus dudas. Es por esto por lo que durante el proceso investigativo las sustentantes velan por respetar y mantener el principio de beneficencia.

A su vez, la no maleficencia es un principio que prohíbe causar daño a las personas. La investigación posee como punto riguroso cuidar principalmente a la población beneficiaria, tanto física como emocionalmente, por esto el principio de la no maleficencia se contempla de manera transversal en la investigación.

Otro de los principios por tomar en cuenta en la investigación es la justicia, la cual se refiere “a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido” (31). El principio de la justicia se considera para aumentar aún más la validez del trabajo, pero sobre todo porque la ética de la investigación así lo refiere.

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses de orden personal, económicos, políticos, comerciales, académicos o sociales ni de ninguna otra índole.

Capítulo IV: Análisis de los resultados

En este capítulo se presenta y clasifica la mejor evidencia científica que da respuesta a la pregunta de investigación. El análisis de la información se llevó a cabo tomando en cuenta la indagación respecto a la mejor evidencia científica disponible que respalda la educación para la salud respecto de los cambios en la adolescencia temprana impartida por enfermería para mejorar el afrontamiento del adolescente a dichos cambios.

Posteriormente, se desarrolla el análisis de la mejor evidencia científica disponible en relación con la educación para la salud respecto de los cambios en la adolescencia temprana impartida por enfermería, según calidad metodológica de los estudios y grados de recomendación.

Seguidamente, se brindan los resultados y análisis según los objetivos planteados para esta investigación.

4.1 Presentación de resultados

Durante el desarrollo de esta investigación se ejecutó la búsqueda de artículos científicos que respondieron a la pregunta PICO inicial. El proceso de indagación de los artículos se llevó a cabo desde enero hasta mayo de 2018 y posteriormente el análisis y la discusión durante el mes de junio.

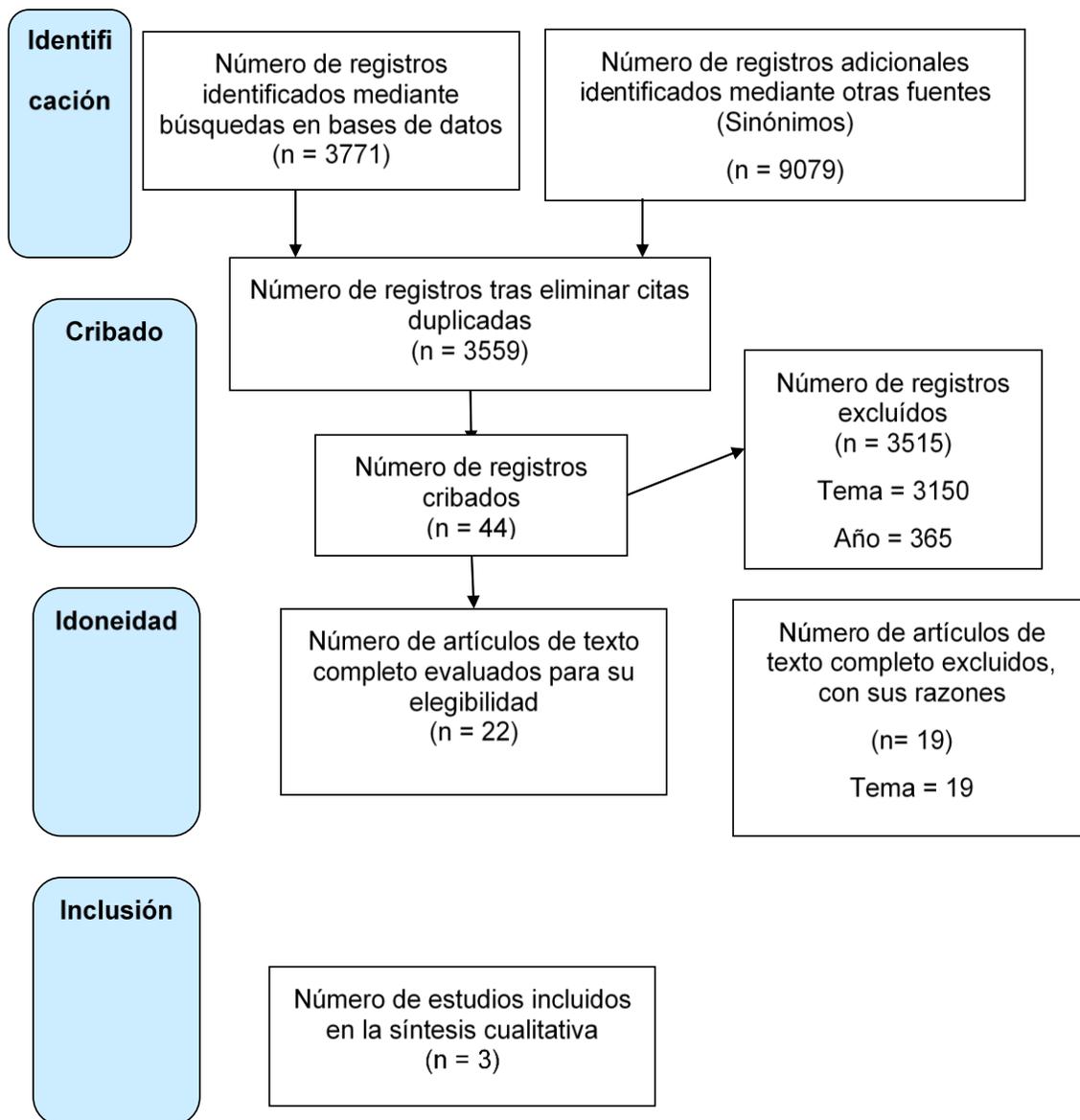
Durante la ejecución de la metodología de investigación basada en la evidencia se realizó la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Orcid, Scielo, Elsevier, Cochrane, Science Direct y PubMed, con el fin de identificar los

elementos que dieran respuesta a la pregunta que originó esta investigación. Dicha pesquisa se realizó en idioma inglés, español y portugués con el fin de ampliar el ámbito de los resultados.

En consecuencia, con el tipo de pregunta PICO, en este caso de tipo pronóstico, los resultados inicialmente se orientaron a elegir producciones científicas con metodologías de tipo revisiones sistemáticas y estudios de cohorte longitudinal, pero en el proceso de búsqueda estos no fueron los más numerosos, por lo que se amplió la mirada a metodologías de tipo descriptivo, cualitativo, cohorte y, casos y controles.

En la Ilustración 2 se presenta el Diagrama de flujo con el proceso de depuración de los artículos encontrados y los elegidos para su posterior análisis.

Ilustración 2 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Diagrama de flujo, 2018.



Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, AD. PRISMA (2009). (35)

El proceso de búsqueda y cribado se muestra en la Ilustración 2. Debido a que cada investigadora realizó la búsqueda de manera independiente en seis bases

de datos distintas, primeramente, se realizó una depuración rápida por “título” de los artículos para eliminar los que se encontraban duplicados. Esta repetición en algunos casos fue porque el mismo artículo aparecía más de una vez en la misma base de datos o porque se repitieron al momento de unir los resultados de las bases de datos de cada investigadora.

Seguidamente, se realizó la lectura por “título”. En este caso se descartaron los artículos que según su título o epígrafe no tuvieran relación alguna con la pregunta PICO ni el objetivo de investigación. Este paso se repitió con los resultados brindados cuando se realizó la búsqueda con los sinónimos de los descriptores de la investigación. Además, se descartaron los elementos con más de 5 años de haberse publicado.

Posteriormente, se prosiguió con el escrutinio de los artículos seleccionados. En este paso, ambas investigadoras de manera independiente leyeron el resumen de dichos documentos y seleccionaron los que se acercaron a responder la pregunta de investigación. Para eliminar los artículos, se consideró que la temática desarrollada en el resumen respondiera al objetivo de la investigación. Al culminar este paso, se unieron los resultados de ambas investigadoras para obtener una sola lista de documentos. En los casos en los que hubo diferencia de criterio referente a si un artículo continuaba o no en la revisión, se decidió mantenerlo y de ser necesario se descartó en pasos posteriores.

Por último, se procedió a ejecutar la lectura crítica de los artículos seleccionados para lectura completa, esto se ejecutó utilizando las plantillas de FLC 2.0, CasPe

y JBI, donde se valoró la calidad de los documentos. A continuación, se mencionan los aspectos tomados en cuenta en el contenido de la ficha para evaluar la calidad de los estudios.

- La Plataforma web FLC 2.0 es una herramienta que se emplea para valorar artículos científicos según su utilidad y validez. Valora la capacidad de ejecución que tienen los autores para desarrollar la metodología escogida. Evalúa elementos como selección de metodología según el fenómeno en estudio, congruencia entre objetivos y resultados, y la aplicabilidad de los mismos.
- El programa de habilidades en lectura crítica de la red Caspe (Anexo 2), inicia su evaluación con preguntas de “eliminación”, donde se cuestiona la definición clara de objetivos, la escogencia de la metodología adecuada, y la correspondencia entre ambas. Continúa con preguntas de detalles, donde evalúa la técnica de selección de la población y la recogida de datos según la pregunta de investigación. Por último, cuestiona la rigurosidad en el análisis, la claridad y aplicabilidad de los resultados.
- La lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs (Anexo 1) valora la correspondencia entre la pregunta de investigación y el objetivo de estudio. Además, la definición clara de elementos como criterios de inclusión y población. La medición válida y confiable de la exposición, y el empleo de análisis estadístico apropiado. Por último, la consideración y resolución de factores de confusión.

Una vez clasificados en alta, media o baja calidad, se depuraron una vez más los documentos. En este caso se valoró si estas producciones científicas respondían a la pregunta de la investigación y si la calidad era media y alta con el fin de incluirlos en la discusión de resultados que se presenta en este apartado. A continuación, se presentan los resultados identificados según descriptores de investigación y bases de datos empleadas durante la búsqueda.

Tabla 5 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Búsqueda en bases de datos de acuerdo con los descriptores y las relaciones entre los mismos, 2018.

Descriptores	Resultados según base de datos					
	Cochrane	PubMed	Scielo	Elsevier	Science Direct	Orcid
(Early adolescence) AND (Coping with physical and emotional changes by the adolescent)	58	15	0	315	228	0
(Early adolescence) AND (Physical changes in adolescence) AND (Nursing education for health)	108	11	0	97	0	0

(Early adolescence) AND (Emotional changes in the adolescent) AND (Nursing education for health)	71	4	0	0	0	0
(Early adolescence) AND (Emotional changes in the adolescent) AND (Health education for adolescents)	97	42	0	415	0	0
(Early adolescence) AND (Health education for adolescents) AND (Coping with physical and emotional changes by the adolescent)	55	0	0	0	38	0
(Early adolescence) AND (Health education for	103	150	0	0	0	0

adolescents) AND (Nursing education for health)						
(Early adolescence) AND (Nursing education for health) AND (Coping with physical and emotional changes by the adolescent)	44	0	0	0	0	0
(Nursing education for health) AND (Coping with physical and emotional changes by the adolescent)	126	6	0	0	0	0
(Health education for adolescents) AND (Coping with physical and emotional changes by the adolescent)	158	12	0	0	0	0

Early adolescence	0	0	208	153	0	29
Health education for adolescents	0	0	318	218	0	0
Physical changes in adolescence	0	0	0	0	0	0
Emotional changes in the adolescent	0	0	0	0	0	0
Coping with physical and emotional changes by the adolescent	0	0	0	0	0	0
Nursing education for health	0	0	574	118	0	0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla anterior se muestran los resultados obtenidos durante la búsqueda en cada una de las bases de datos, esto según los descriptores de la investigación y la combinación de estos. Lo anterior se realizó de esta manera con el fin de abarcar la mayor cantidad de resultados relacionados a la temática de la presente investigación.

Debido a que en algunas bases de datos no hubo resultados para la combinación que se planteó en el algoritmo de búsqueda que se presentó en el capítulo anterior, fue necesario realizar la indagación con los descriptores de manera individual. Al realizar la pesquisa con cada descriptor en particular, la cantidad de

artículos fue mayor y se debió descartar los elementos que no hicieran referencia a la temática que se desarrolla en la presente investigación.

Una vez concluido este proceso de búsqueda y depuración se identificaron tres artículos que fueron parte del proceso de lectura crítica y posteriormente contrastados con los objetivos de esta investigación.

Tabla 6 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Inclusión de artículos para análisis crítico, 2018.

Referencia	Estudio	Población	Pruebas estadísticas	Resultados	Conclusiones	Comentario	Calidad de la evidencia
Golan M. Hagay N. Tamir Sr, 2014 (36)	Cohorte longitudinal. Que tenía como objetivo explorar las respuestas diferentes según el género	210 participantes: Estudiantes de secundaria entre los 12 y 14 años con consentimiento de parte de sus padres.	El tamaño del efecto se describe utilizando g^2 parcial (parcial eta^2 donde 0.01 constituye un efecto pequeño, 0.059 un efecto medio y 0.138 un efecto	En comparación con los niños, las niñas informaron una autoestima de referencia más alta, siendo más dependientes de la apariencia, y su imagen propia estuvo más	Las niñas exhibieron más ganancias que los niños de "A Favor de Mí Mismo", lo que plantea la pregunta sobre cuán efectivo sería el programa cuando se ofrezca en grupos de género mixtos	Resulta beneficioso a la educación en temas como los que abarca "En favor de mí mismo" tales como Educación sobre la adolescencia,	Alta

	<p>a un programa de bienestar para mejorar la imagen corporal y la autopercepción positiva llamado “En favor de mí mismo” según el género.</p>		<p>grande. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa informático SPSS (SPSS, Chicago, IL) para Windows y una $p, 0,05$ se consideró estadísticamente significativa.</p>	<p>influenciada por la popularidad, la apariencia, la comunicación interpersonal y las personas admiradas. Además, las niñas presentaban una mayor brecha entre la figura corporal actual y la figura ideal percibida. No solo las niñas estaban más insatisfechas</p>	<p>versus grupos de un solo género.</p>	<p>alfabetización mediática, disonancia cognitiva e incorporación del enfoque de bienestar.</p>	
--	--	--	---	--	---	---	--

	Periodo de realización: No descrito.			con su cuerpo, sino que eran más activas en los intentos de convertirse y / o mantenerse "delgadas". Al finalizar el programa, se detectó el efecto del tiempo de género en la reducción de la autoestima contingente de otros, cambio en la importancia de los logros en			
--	--------------------------------------	--	--	---	--	--	--

				las escuelas, las percepciones de los padres, así como el impacto de las comparaciones con amigos y familiares sobre la autoimagen.			
Franklin da Costa, R. Gollner,R. Oliveira, M. Oliveira, C. Ruiz, M., 2015 (37)	Investigación cualitativa. Que tiene como objetivo analizar	El estudio se realizó con 36 adolescentes es hombres y mujeres entre los 13 y 16	Este artículo presenta los resultados de un estudio analítico e interpretativo basado en la teoría de la complejidad	Análisis temático reveló que la red de apoyo para el cuidado de la salud y la interacción entre los profesionales	La coordinación entre educación, salud y servicios familiares tiene el potencial de actuar como	Trabajo realizado por profesional es de enfermería que responde a la	Alta

	<p>la percepción del adolescente sobre las redes de apoyo a sus necesidades en salud. Periodo de realización: primer semestr</p>	<p>años que asistieran a tres escuelas municipales estatales. La muestra constaba de tres grupos focales (uno en cada escuela), cada uno compuesto por 12 miembros.</p>	<p>de Edgar Morin, que considera la realidad como un hilo común que crea un vínculo inseparable entre un individuo y su contexto.</p>	<p>de la salud, profesionales de la educación y los miembros de la familia eran insuficientes, lo que constituye una falta de una red integrada para permitir y proporcionar apoyo a la promoción de la salud.</p>	<p>una red de apoyo para ayudar a satisfacer las necesidades y demandas de atención médica de los adolescentes.</p>	<p>necesidad de indagar acerca de las intervenciones que la población adolescente necesita.</p>	
--	--	---	---	--	---	---	--

	e de 2012.						
Ackermann, Rebecca R Schroeder, Lauren Rogers, Jeffrey Cheverud, James M 2016 (38)	Descriptivo que tiene como objetivo explorar cómo el autoconcepto orientado hacia el futuro cambia a través de los niveles de grado	Análisis de datos secundario. La encuesta está basada en la escuela centrada en la comprensión de las necesidades y fortalezas de los estudiantes en 26	Codificación de las respuestas. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando SPSS versión 22. Las tablas de contingencia se evaluaron con las correspondientes pruebas de	Los hallazgos sugieren que los adolescentes enumeran una variedad de posibles y el contenido difiere según el nivel de grado. Estos hallazgos ofrecen una visión útil para el trabajo de intervención dirigido a mejorar los	Los hallazgos sugieren que los adolescentes enumeran una variedad de posibles y el contenido difiere según el nivel de grado. Estos hallazgos ofrecen una visión útil para el trabajo de intervención dirigido a mejorar los	La labor de la enfermera escolar se rescata debido a que su labor en la temática de la promoción de la salud sobre los cambios en el futuro y las dudas en los adolescent	Media

		<p>escuelas urbanas, suburbanas y rurales dentro de un condado del medio oeste. La submuestra consistió en 2,498 estudiantes. Estudiantes de 6º a 9º grado que completaron la versión en línea de</p>	<p>significancia de chi-cuadrado (χ^2) para determinar si había diferencias entre los niveles de grado en la frecuencia de mencionar cada categoría de "sí mismo" posible</p>	<p>resultados de los estudiantes y prevenir el comportamiento de riesgo. Las enfermeras escolares supervisan la adaptación de los niños a los cambios ambientales y el estrés para optimizar la salud y establecer una relación de ayuda. Las enfermeras</p>	<p>resultados de los estudiantes y prevenir el comportamiento de riesgo. Comprender lo que los adolescentes esperan y temen por sí mismos en el futuro puede ser particularmente beneficioso para las enfermeras escolares a la hora de identificar los</p>	<p>es representa un espacio amplio de trabajo y mejora.</p>	
--	--	---	---	--	---	---	--

		la encuesta.		<p>escolares deben estar preparadas para discutir con los alumnos sobre lo que se espera y lo que se puede temer, y situar estos elementos del autoconcepto orientado hacia el futuro en mensajes relacionados con la salud y el bienestar.</p>	<p>desafíos únicos que experimentan los alumnos y adaptar los esfuerzos de promoción de la salud.</p>		
--	--	--------------	--	---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la Tabla 6, los elementos resultantes de búsqueda que realmente se relacionaban de manera directa con la pregunta de investigación y que a la vez fueron de calidad para emplearlos en la discusión sobre el tema central fueron tres artículos. Es importante tener presente que al momento de desarrollar un proceso de investigación basada en la evidencia nunca se debe perder el norte, es indispensable discutir con la mejor evidencia científica disponible, esto incluye que sea de actualidad y de calidad.

Primeramente, se seleccionó el artículo de Golan, Hagay y Tamir publicado en el 2014 (36), un estudio de cohorte longitudinal que examinó las diferencias de género en respuesta a un programa de bienestar. Los elementos más importantes de esta indagación fueron la valoración de la imagen corporal, autoestima y la imagen de sí mismo por parte de la población en la adolescencia temprana. Durante la ejecución se empleó en el grupo de participantes la pre prueba y la prueba posterior a la exposición al programa. Fue evaluado con la plantilla del FLC 2.0 con un resultado de calidad alta.

En segundo lugar, se seleccionó el artículo publicado en el 2015 por Da Costa, Gollner, Oliveira, Oliveira y Ruiz (37), quienes indagaron sobre la percepción de los adolescentes sobre las redes de apoyo y sus necesidades en salud, desde los servicios de salud, educación y familia, el cual empleó la metodología cualitativa para indagar el fenómeno. El análisis temático final dio como resultado que los adolescentes perciben estas redes de apoyo como insuficientes para sus

necesidades. Para este artículo se empleó la plantilla CasPe que dio como resultado calidad alta.

Por último, se seleccionó uno de los artículos de calidad media según la plantilla de JBI. Publicado en 2016 por Ackermann, Schroeder, Rogers y Cheverud (38), quienes se encargaron de indagar sobre las diferencias sobre la orientación futura del auto concepto según el grado escolar, esto mediante el análisis de datos secundarios obtenidos de un censo previo. El estudio resalta la importancia de las intervenciones propias de enfermería en la prevención de riesgos en la población adolescente.

Tabla 7 SEP / Maestría en Enfermería Pediátrica: Variables evaluadas, nivel de evidencia y grados de recomendación según Oxford, 2018.

EVIDENCIA DISPONIBLE			
	Golan M. Hagay N. Tamir Sr, 2014	Franklin da Costa, R. Gollner, R. Oliveira, M. Oliveira, C. Ruiz, M., 2015	Ackermann, R. R Schroeder, Lauren Rogers, Jeffrey Cheverud, James M, 2016
Educación para la salud por parte de enfermería	<p>-El Impacto del programa " A Favor de Mí Mismo " programa de bienestar diseminado para promover una actitud positiva hacia el crecimiento, sentido positivo de sí mismo y autoestima e imagen corporal entre adolescentes.</p> <p>-Estos programas permiten identificar y</p>	<p>-Las redes de apoyo para los adolescentes de 10 años a 19 años según su percepción, en contexto de la salud es de suma importancia ya que según revela el estudio, eran insuficientes, lo cual evidencia la necesidad para permitir y apoyar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>- Los adolescentes mencionaron la falta de profesionales de la salud y un equipo multidisciplinario para cumplir con sus necesidades de salud y</p>	<p>-La salud y el bienestar parecen ser una esperanza destacada entre los estudiantes de 8º y 9º grado, que pueden ayudar a las enfermeras escolares a abordar las preocupaciones relacionadas con la salud.</p> <p>-La promoción de la salud pueden ser particularmente efectivos entre los estudiantes de 8º y 9º grado cuando son receptivos a los mensajes</p>

	<p>criticar el modelo de belleza estética, desarrollar habilidades de pensamiento crítico y desafiar la glorificación de la delgadez para niñas y el ideal muscular para niños, así como también apoyo y estima que se basa en otras fundaciones que la apariencia.</p> <p>-Los programas deben ser adaptados a los diferentes niveles de maduración de niños y niñas pues pueden presentar dificultades para discusiones mixtas sobre algunos temas.</p>	<p>atención proporcionada, ya sea en las instalaciones de atención primaria u hospitales. También mencionaron la necesidad de profesionales capacitados para abordar las especificidades de esta fase de la vida y atención a las subjetividades.</p> <p>- Los adolescentes tienen un gran potencial para ser agentes del cambio al ser gestores para promover su desarrollo integral y garantizar la eficiencia del autocuidado y promoción de la salud, además de comprender sus propias demandas y necesidades en relación a la salud.</p> <p>- Es por lo tanto importante que como enfermeras informar y facilitar estrategias de mejora en la promoción de la salud y a la vez involucrar en las acciones a los jóvenes como</p>	<p>relacionados con la salud; sin embargo, las intervenciones de promoción de la salud para los estudiantes de 6º y 7º grado se pueden adaptar mejor para aumentar su importancia para los jóvenes</p> <p>-Comprender cómo el autoconcepto orientado hacia el futuro cambia de grado puede ayudar a las enfermeras a conocer a los adolescentes, donde están y optimizar los diálogos de salud centrados en el paciente que promueven la salud y el bienestar.</p> <p>-Aunque las transiciones son anticipadas y estructuradas, aún pueden experimentarse como visiones estresantes e</p>
--	---	---	---

	<p>-Las niñas muestran un aumento significativo en la conciencia de los cambios asociados con la adolescencia, la reducción de las contingencias de autoestima por parte de otros, la importancia de los logros en las escuelas, las percepciones de los padres y la importancia apariencia en relación con la autoimagen.</p>	<p>protagonistas en la promoción de la salud.</p> <p>-Las redes de apoyo fomentan el desarrollo social y la protección del adolescente, reduciendo de esta manera factores de riesgo e incertidumbres, empoderando al adolescente en hacerse frente a las crisis propias de las etapas personales y sociales, además permite a las personas comprender la realidad desde una perspectiva más integrada y holística de los y las adolescentes.</p> <p>-La protección y promoción de la salud implica la construcción vínculos sociales y relaciones de solidaridad entre individuos y grupos, las enfermeras, junto con otros profesionales de la salud, puede jugar un papel potencialmente importante</p>	<p>impactantes de uno mismo en el futuro.</p> <p>-Las enfermeras deben estar preparadas para discutir con los alumnos sobre lo que se espera y lo que se puede temer, y situar estos elementos del autoconcepto orientado hacia el futuro en mensajes relacionados con la salud y el bienestar.</p> <p>-Los jóvenes experimentan temor al fracaso en la transición debido a los cambios que este implica y la importancia del acompañamiento. Al reforzar la confianza de los estudiantes antes de la transición, los estudiantes pueden resistir</p>
--	--	--	---

		<p>en la influencia comportamientos de salud y el desarrollo de estrategias para promover vida familiar y comunitaria saludable, y debe actuar como una fuente de apoyo y protección social para niños y adolescentes. Suponiendo que este grupo se considera vulnerable en ciertos contextos sociales y de salud, se necesitan acciones y políticas para ayudar a reducir los riesgos, mejorar la salud y condiciones de vida de los adolescentes.</p>	<p>este punto de inflexión de una manera que promueva el bienestar y el éxito.</p>
<p>Cambios en la adolescencia y la mejora al afrontar los mismos.</p>	<p>-Hay diferencias de género con respecto a imagen corporal y autoimagen en jóvenes adolescentes.</p> <p>-En comparación con los niños, las niñas informan</p>	<p>- La adolescencia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano, un tiempo de transición intensa, involucrando el crecimiento y desarrollo físico, exhorta sentimientos de confusión e indecisión, acompañado de cambios fisiológicos,</p>	<p>-Las percepciones y el auto concepto del adolescente representan puntos clave de trabajo, en este caso con el “yo” futuro en un momento en que los adolescentes están</p>

	<p>que dependen más de la apariencia y que su autoimagen está más influenciada por la popularidad, la apariencia, la comunicación interpersonal y las personas admiradas.</p> <p>-Con respecto a la imagen corporal, se ha notado una brecha más grande entre las niñas entre la figura corporal actual y la figura ideal percibida al inicio del estudio, así como una mayor conciencia de la presión impuesta por los medios y mayor deseo de</p>	<p>psicológicos y sociales. Donde estas características pueden tener una influencia importante en la calidad de la atención de la salud entregada en los diferentes niveles del sistema de salud.</p> <p>-En una realidad compleja, la intervención y apoyo de enfermería difunden nuevos valores, procesos y habilidades que son importantes para llevar a cabo el afrontamiento a estos cambios. Además, el estudio puede indicar puntos importantes que se abordarán e incorporado a las prácticas de cuidado de adolescentes.</p>	<p>explorando quiénes son y quiénes esperan ser.</p> <p>-Las enfermeras escolares supervisan la adaptación de los niños a los cambios ambientales y el estrés para optimizar la salud y establecer una relación de ayuda única con los niños que se aparta de las relaciones autoritativas basadas en la escuela que el niño espera.</p>
--	---	---	--

	<p>'arreglarse'. No solo estaban más insatisfechos con su cuerpo, sino que las chicas eran más activas en sus intentos de convertirse y / o mantenerse "delgadas".</p> <ul style="list-style-type: none">- El Autoestima es menor en las mujeres que en los varones durante la adolescencia temprana.-La baja autoestima lleva a auto criticidad lo que se convierte en factor de riesgo para trastornos de la alimentación. <p>Se evidenció la Influencia de creencias sobre el género y patrones</p>		
--	---	--	--

	<p>culturales como factores determinantes en la percepción de la autoestima.</p> <p>-Con respecto a los cambios asociados con el adolescente posterior a la intervención se muestra un proceso de "crecimiento", adquisición de conocimiento y cambio en las percepciones posteriores a la intervención.</p> <p>-Ambos sexos exhibieron una reducción en el impulso de la delgadez.</p> <p>-La intervención presentada tuvo éxito en disminuyendo la brecha</p>		
--	---	--	--

	entre la figura corporal actual e ideal de las chicas en el grupo de intervención. -Los jóvenes con mayor autoestima al inicio del estudio mostraron una mayor reducción en la influencia de la apariencia sobre la autoestima		
Nivel de evidencia	1b	5	5
Grado de recomendación	A	D	D

Fuente: Elaboración propia.

Como se resume en la Tabla 7, la mejor evidencia científica disponible en relación con la educación para la salud respecto de los cambios en la adolescencia temprana fue encontrada a partir de los descriptores de la investigación. Los tres mencionados anteriormente son desarrollados por enfermería y tienen como parte de sus objetivos la mejora en el afrontamiento del adolescente a los cambios propios de la etapa.

En un inicio, para conseguir la mejor evidencia científica, se evaluó la calidad metodológica de cada investigación, con el fin de que la presente investigación brinde aproximaciones a la realidad basadas en hallazgos científicos de alta calidad. Tras depurar los artículos encontrados, como se ha explicado previamente en este mismo capítulo, se procedió a valorar el nivel de evidencia y el grado de recomendación.

Para graduar la evidencia científica encontrada se empleó la propuesta del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (CEBM), la cual se caracteriza por evaluar la evidencia según el área temática o escenario clínico y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión, y esto tiene como principal ventaja que gradúa la evidencia de acuerdo al mejor diseño para cada escenario clínico, lo que implica no solo la mejor respuesta a la pregunta planteada, sino también el mejor camino para llegar a ella (39).

El nivel de evidencia se refiere a la clasificación basada en los diseños de los estudios de donde proviene la evidencia, asumiendo que algunos de ellos están sujetos a más sesgos que otros. Así pues, se considera de mayor calidad metodologías tales como las revisiones sistemáticas, y de menor calidad estudios

descriptivos. Así, se jerarquiza la evidencia en niveles que van de 1 a 5; siendo el nivel 1 la “mejor evidencia” y el nivel 5 la “peor, la más mala o la menos buena”, las recomendaciones en apoyo de una intervención pueden ser generadas en base a estos cinco niveles de evidencia (39).

En concordancia con la clasificación del CEBM, las investigaciones presentadas por Da Costa, Gollner, Oliveira, Oliveira y Ruiz (37) y Ackerman, Schroeder, Rogers y Cheverud (38), que representan una investigación cualitativa y estudio descriptivo respectivamente, se encuentran en el nivel 5 correspondiente a una justificación débil para la intervención que se plantea. Por otra parte, la investigación realizada por Golan, Hagay y Tamir (36), desarrollada bajo el diseño de cohorte longitudinal, se ajusta a un nivel 1b, considerada la mejor evidencia disponible respecto a la intervención planteada.

Aunado a lo anterior, se encuentra el grado de recomendación, entendido como el peso que posee un estudio para modificar o implementar una práctica. Para el CEBM, van desde el grado A hasta el D, donde el primero se caracteriza por que las conclusiones se generan a partir de la evidencia más fuerte de la investigación y, por tanto, son los más definitivos; y el último, como conclusiones basadas en opiniones de expertos y pruebas débiles, por lo que son las menos fiables.

Consecuentemente, en el caso de las investigaciones empleadas en la presente pesquisa, los hallazgos de Da Costa, Gollner, Oliveira, Oliveira y Ruiz (37) y Ackerman, Schroeder, Rogers y Cheverud (38) poseen un grado de recomendación D, donde sus conclusiones no representan razones de peso para

implementar o modificar las intervenciones de enfermería en el periodo de la adolescencia temprana para el afrontamiento de los cambios propios de la etapa. Sin embargo, la investigación realizada por Golan, Hagay y Tamir (36) con un grado de recomendación A, representa un hallazgo con conclusiones de peso con evidencia positiva para la ejecución de la intervención en estudio.

Seguidamente, se analizan las principales conclusiones y hallazgos de tres estudios que difieren en nivel de evidencia y grado de recomendación, pero que atienden directamente a los objetivos de la investigación y que responden a la pregunta PICO planteada.

Educación para la salud por parte de enfermería pediátrica.

En la práctica enfermera pediátrica, la atención integral es un punto clave en la intervención con adolescentes, es clave promover acceso a una atención amigable y de calidad, que satisfaga las necesidades de los adolescentes, que se enfoque en un ambiente acogedor y en establecer enlaces que incentiven el diálogo y, a su vez, en estimular el desarrollo de la salud. Además, refiere que los adolescentes, por medio de una adecuada orientación o guía, poseen un gran potencial de ser agentes de su propio cambio, participando en actividades y recibiendo intervenciones para promover el desarrollo integral y asegurar su eficacia de autocuidado y promoción de la salud (37).

Un enfoque orientado hacia el bienestar del adolescente y hacia la promulgación de programas de prevención, centrados en los aspectos de bienestar y salud que aborden el autoestima, resolución de problemas, afrontamiento ante los cambios, manejo del estrés y fijación de objetivos prósperos, son unas de los propósitos

de enfermería pediátrica enfocada en la población de la adolescencia temprana, donde por medio de la Educación para la Salud se crean programas preventivos donde deben de enfocarse en la educación sobre la adolescencia mejora la percepción ante los cambios vividos en la adolescencia (36).

La EpS es un proceso multidisciplinario en el que se encuentran implicados distintos profesionales, tanto sanitarios con experiencia en técnicas de entrevista, aspecto fundamental en adolescentes, como expertos en educación o en ciencias de la conducta que facilitan los cambios de comportamiento. El objetivo de la EpS es la motivación y la habilitación para vivir de modo saludable (19).

Las enfermeras y los enfermeros deben estar preparadas para discutir con los alumnos sobre lo que se espera y lo que se puede temer, y situar estos elementos del autoconcepto orientados hacia el futuro en mensajes relacionados con la salud y el bienestar, para los jóvenes (38). Esto requiere que, como profesionales de salud, se interactúe con los jóvenes y se sumerja en su vida cotidiana para identificar sus necesidades y prioridades en el contexto de promoción de salud y prevención de enfermedades, para crear un ambiente de desarrollo y aprendizaje donde los adolescentes adquieran habilidades y estrategias que puedan aplicar en esta etapa que es tan vulnerable y fluctuante.

Cambios en la adolescencia y la mejora para afrontar los mismos.

Según el análisis e investigación realizados, los y las adolescentes requieren soporte fuera de la familia, y en entornos cotidianos, como el ambiente escolar, un apoyo y guía profesional con el que puedan comentar sus inquietudes y necesidades de salud, una enfermera que logre guiarlos y apoyarlos en las tomas

de decisiones y hacerle frente a los cambios físicos y emocionales y a las transformaciones sociales propias de esta fase de la vida, incluyendo la formación de la identidad y el desarrollo de la autonomía. Se destaca la necesidad de enfermeros y enfermeras competentes para brindar atención y educación para la salud que se enfoque a una escucha efectiva, atender sus subjetividades, proporcionar un ambiente acogedor, disminuir factores de riesgo y garantizar su bienestar.

La particularidad de este artículo Golan (36) refiere un estudio sobre el autoconcepto orientado al futuro avanzado por la teoría de los "yo mismo". Los posibles yo mismo son imágenes del yo en el futuro. Pueden incluir una variedad de auto proyecciones, ser positivos o negativos, lo que indica en lo que uno espera o teme convertirse. Se cree que los posibles yo motivan a la acción, con la esperanza de conducir comportamiento dirigido a lograr estos resultados y que proporciona posibilidades a evitar. Investigaciones anteriores sugieren que los posibles yo mismo positivos pueden estar asociados con el éxito y el bienestar, mientras que posibles identidades negativas pueden estar asociadas con el comportamiento de riesgo para la salud.

En una realidad compleja, la intervención y apoyo de enfermería difunden nuevos valores, procesos y habilidades que son importantes para llevar a cabo el afrontamiento a estos cambios. Además, el estudio puede indicar puntos importantes que se abordarán e incorporarán a las prácticas de cuidado de adolescentes (37).

Los cambios físicos, neurológicos y psicológicos son a menudo experimentados de manera diferente por adolescentes masculinos y femeninos. Se ha observado que los hombres evalúan su físico en términos de fuerza (pecho, hombros, bíceps y fuerza muscular), mientras que las mujeres expresan preocupaciones relacionadas con el peso y la forma de ciertas partes del cuerpo, por lo tanto, la preocupación por la imagen corporal difiere según el género (38).

Las enfermeras y enfermeros que brindan atención a la población adolescente supervisarán la adaptación de los jóvenes a los cambios ambientales y el estrés, para optimizar la salud y establecer una relación de ayuda única con los y las adolescentes, incentivando a ser actores propios de búsqueda de factores protectores y mayor bienestar. Corresponde a una enfermera o enfermero que combine el conocimiento con la mejor evidencia de investigación encontrada que a la vez fundamente o respalde la experiencia clínica, considerando de esta manera las preferencias de los y las adolescentes, así como sus situaciones y capacidad de afrontamiento en los diferentes contextos de salud.

De lo encontrado en los resultados es necesario resaltar que los artículos identificados si responden de manera positiva a la pregunta de investigación planteada inicialmente, donde respalda la intervención de enfermería pediátrica como profesional elemental en el acompañamiento del adolescente en su desarrollo normal, especialmente en etapas tempranas. Sin embargo, debido al grado de recomendación del material recopilado no se dispone de suficiente evidencia científica de buena calidad para arrojar directrices que modifiquen la

práctica por parte de la enfermera profesional con énfasis en niñez y adolescencia.

Por lo anterior se reafirma la necesidad del desarrollo de investigaciones primarias que tengan como propósito de trabajo la intervención en la población adolescente en etapas tempranas. Principalmente desde los profesionales en enfermería pediátrica, quienes poseen conocimiento especializado para el trabajo e intervención con esta población en periodo de transición y vulnerabilidad.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Después de la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible con respecto a la pregunta clínica “En la adolescencia temprana, ¿la educación para la salud por parte de enfermería pediátrica mejora el afrontamiento de los cambios físicos y emocionales?” se concluye que:

- Existen pocas investigaciones relacionadas con la adolescencia temprana, específicamente adolescentes sanos que afronten su proceso de crecimiento sin alteraciones, por lo que los hallazgos de la presente investigación se vieron limitados a pocas producciones científicas primarias de calidad.
- La educación para la salud en general, representa una de las principales herramientas de los y las profesionales de enfermería pediátrica que

trabajan la salud desde una perspectiva integral, como estrategia para favorecer el proceso de afrontamiento de los cambios biosicoemocionales del adolescente en etapa temprana.

- Es necesario trabajar desde la ciencia enfermera y con mucha mayor razón desde enfermería pediátrica, en la generación de conocimiento que respalde los cuidados estandarizados que respondan propiamente a las necesidades de la población adolescente en etapa temprana dentro de su desarrollo y crecimiento normal.
- Reconocimiento de los adolescentes como actores principales de su cuidado y el rol de acompañamiento de enfermería pediátrica quien es orientador y facilitador de herramientas para su crecimiento y desarrollo.
- Uno de los principales elementos que se reconocen en este proceso investigativo, es la participación clave que representa la familia en el abordaje integral de la persona adolescente, esta encarna uno de los pilares de la red de apoyo que acompañan al menor en su proceso de transición.
- Las intervenciones educativas como espacio de alerta y adaptación para la población adolescente, permite a los profesionales en enfermería pediátrica, proveer de conocimientos a sus usuarios y que estos sean capaces de aplicar dicha información para mejorar su calidad de vida y por ende, su salud.

- Los profesionales en enfermería pediátrica emplean las intervenciones desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como estrategias de abordaje importante para la población adolescente en proceso de crecimiento y desarrollo.
- Los y las profesionales de enfermería pueden y deben intervenir en todas las etapas de la vida y en este caso especialmente, en los momentos donde se dan las transiciones. Un momento sensible y clave debido a la gran receptibilidad que tienen los menores y, a su vez, la disposición por establecer relaciones de carácter terapéutico y de acompañamiento.
- La figura del profesional en enfermería escolar lidera las intervenciones educativas y programas dirigidos a adolescentes en experiencias de transición.

5.2. Recomendaciones

Tras el desarrollo de la pregunta clínica y la búsqueda exhaustiva realizada en función de obtener la mejor evidencia disponible, se brindan las siguientes recomendaciones:

- Se resalta la necesidad de realizar investigaciones relacionadas con el tema de los adolescentes y, principalmente, en la etapa temprana de la misma, con el fin de profundizar sobre cambios propios de la etapa, factores protectores y de riesgo, necesidades que sufre esta población identificados desde su perspectiva individual y colectiva. Además, tener resultados que permitan desarrollar intervenciones a nivel social para

mejorar el bienestar y sensibilizar sobre el tema de la invisibilización de los adolescentes.

- Sobre la educación para la salud por parte de enfermería, es necesario un compromiso activo con la población adolescente, brindar más y mejores intervenciones sobre los cambios propios en la adolescencia, así como herramientas y factores de protección para el afrontamiento de los mismos. Dicha intervención debe ejecutarse como una estrategia comunitaria, tanto desde la promoción de la salud como desde la prevención de la enfermedad, dejando de lado el modelo asistencial, donde el profesional en enfermería pediátrica se desarrolle como una guía y propicie que sea cada adolescente quien se involucre en la búsqueda de soluciones que respondan a sus necesidades.
- A la Caja Costarricense del Seguro Social, como principal ente proveedor de servicios de salud, se le recomienda la expansión del programa de “Clínica del Adolescente” a los diferentes niveles de atención de sistema nacional, bajo condiciones propicias para su desarrollo como horario de tiempo completo y equipo interdisciplinario permanente, con el fin de combatir la invisibilidad de la población adolescente y promover espacios sanos de consulta donde el o la menor se sienta seguro de confiar, de ser escuchado y de ser atendido. Estos programas, liderados por enfermería, han demostrado los efectos positivos de la atención para la persona

adolescente y dirigida por profesionales en enfermería pediátrica en el tratamiento de los mismos.

- Al Ministerio de Educación Pública, ente encargado de velar por la educación gratuita y de calidad en el país, se le recomienda ampliar las estrategias que se implementan actualmente. Promover el trabajo intersectorial tanto con entes prestadores de servicios de salud como con las familias involucradas, donde se incluyan profesionales en salud capacitados, como enfermeras especialistas en niñez y adolescencia, que puedan atender las dudas propias de la etapa desde el punto de vista integral, al tiempo que ejecutan programas promotores de salud que permiten la implantación de hábitos que permanecen a lo largo de la vida.
- Como parte de la proyección social de la maestría de enfermería pediátrica con énfasis en niñez y adolescencia elaborar un programa que desarrolle consultoría y asesoramiento gratuito para la persona adolescente.

5.3 Limitaciones.

Durante el proceso investigativo se encuentran las siguientes limitaciones

- Se encontró poca evidencia científica de alta calidad que se desarrollara sobre la población adolescente sano en etapa temprana lo que limitó la diversidad en los hallazgos de esta investigación.
- Se identificaron escasos resultados con alto grado de recomendación que respaldaran o modificaran intervenciones educativas por parte de

enfermería pediátrica sobre el acompañamiento en la adolescencia temprana y el afrontamiento de cambios físicos y emocionales.

Capítulo VI: Referencias Bibliográficas y Anexos

6.1 Referencias

1. Asociación Costarricense de Adolescencia Juventud. Adolescencia en Costa Rica: Análisis y Reflexiones y recomendaciones para la acción. 2013;1–48.
2. Ligia Patricia Rojas Valenciano, Consuelo Cubero Alpizar VLD. Investigación secundaria. Utilización de la mejor Evidencia en la Práctica Clínica. CIEBE, UCR. 2014.
3. Daniel ME, Jose AR, Heilyn CR, Karen EV, Otros. Intervencion de enfermeria en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Rev Electrónica Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2013;13. Available from: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935>
4. Mendes LR, Teixeira ML de O, Ferreira M de A. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2010;14(1):158–64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100023&lng=es&tlng=es
5. Blanco, Maria, Jordán, Marena, Pachón, Lilian S y, Medina T. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev

- Médica Electrónica [Internet]. 2011;349–59. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lang=pt
6. Luces Lago AM, Tizón Bouza E, Porto Esteiro M, Fernández Minguez C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. Ene [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 20];8(2):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 7. Flores Zambrana PI, Díaz Rojas PA. Revista Cubana de educación médica superior. Educ Médica Super [Internet]. 2004 [cited 2018 Jun 20];18(4):1–1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 8. Carvajal G, Caro C. Soledad en la adolescencia : análisis del concepto. Aquichan. 2009;9(3):281–96.
 9. Ministerio de Salud. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Minist salud [Internet]. 2011;48. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>
 10. Tamara Zubarew MEG. Crecimiento y desarrollo del niño. 2010;68:2-3-8–22.
 11. Márcia de Assunção Ferreira, Neide Aparecida Titonelli Alvinir, Maria Luiza

- de Olivera Texeira RCV. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. 2007;16(2):217–24.
12. Ministério da Saúde. PROSAD Programa Saúde do Adolescente. In: Bases Programáticas [Internet]. 2a Edição. Brasil; 1996. p. 28–32. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf
 13. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 14. Carlos Redondo Figuro, Gabriel Galdó Muñoz MGF. Atención al Adolescente [Internet]. Ediciones. Santander; 2008. 4-6 p. Available from: [https://books.google.co.cr/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA4&dq=etapas+de+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjuoPf5ytPZAhUJnFkKHLgCnUQ6AEIjAA#v=onepage&q=etapas de adolescencia&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA4&dq=etapas+de+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjuoPf5ytPZAhUJnFkKHLgCnUQ6AEIjAA#v=onepage&q=etapas+de+adolescencia&f=false)
 15. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González-Fierro MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin [Internet]. 2014;12(1):42–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
 16. Gaete V. Atención Clínica Del Adolescente Que Consulta Por Un Problema De Salud. rEv MED CLIN CONDES [Internet]. 2011;22(1):5–13. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF/revista_médica/2011/1_enero/1_Dra_Gaete-3.pdf
 17. Javier Gallego MF. Educación para la salud. In: Investigaciones y Experiencias. Universida. Barcelona; 1978. p. 287–306.
 18. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Educación para la salud,

- manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. OMS. 2000.
19. Garcia JJG. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Madrid; 2003.
 20. Guzman MA. Cartera de servicios de Servicios de Atención Primaria. In: Angel Abad Bassols, Rafael Alonso Roca CBC. ., editor. FARESO SA. Madrid; 2001.
 21. Serrano JEA. EL DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE. In: Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad. Siglo XXI. Madrid; p. 1–9.
 22. Pérez MR. Metodología de educación para la salud. Taller. 2012;(21):77–82.
 23. Rice P. Las etapas del desarrollo. In: Teorias del Desarrollo Humano. Prentice H. Mexico; 2011. p. 15–32.
 24. Diana Carolina Ocampo Rivera MEAR. La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible.” Univ y Salud. 2016;18:24–33.
 25. Miguel Ramos RC. La educación como determinante social de la salud en el Perú. In: OPS/OMS, editor. Cuadernos de Promoción de la Salud. Biblioteca. Lima, Perú; 2007.
 26. Lozada J. Investigación Aplicada : Definición , Propiedad Intelectual e Industria. Cienciamericana. 2014;3:34–9.
 27. David L Sackett, William M C Rosenberg, J A Muir Gray, R Brian Haynes WSR. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ [Internet]. 1996;2–71. Available from: <https://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>

28. STRAUS, S.E.; RICHARDSON, W. S.; GLASZIOU, P.; HAYNES RB. COMO PRACTICAR Y ENSEÑAR LA MBE. In: MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (3ª ED) [Internet]. Madrid: Elsevier Ltd; 2006. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-medicina-basada-en-la-evidencia-como-practicar-y-ensenar-la-mbe-3-ed/9788481748901/1056033>
29. Sánchez JAS, Ontoso EA. Orígenes, definición y fundamentos de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PCBE). In: Víctor Soria Aledo, Francisco José Sánchez FMD, editor. Metodología de la Investigación y práctica Clínica Basada en la Evidencia [Internet]. Murcia (Co. Murcia: Quederma; 2007. p. 137–42. Available from: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEbevidencia.pdf>
30. Silva JA. Bioética y Tratamiento Radiante. 2000 Feb;2(16):120–7. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_2_00/onc09200.pdf
31. Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. Ginebra: OPS/OMS; 2016. 5-18, 65-73, 107 p. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
32. Nuñez JPD. Principios bioéticos en la atención primaria de la salud. 384-9 [Internet]. 2000;16(4):384–9. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi14400.pdf
33. Lobo AG. Fundamentaciones de la bioética. Acta Bioeth [Internet].

2009;15(1):42–5.

Available

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v15n1/art05.pdf>

34. Juana Mirtha Porra Casals, Ireida Díaz Valladares GCL. Conocimientos y Aplicación de los Principios Éticos y Bioéticos en el Proceso de Atención de enfermería. 2001;17(2):132–44.
35. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J AD. PRISMA. 2009.
36. Golan M, Hagay N, Tamir S. Gender related differences in response to “In favor of myself” wellness program to enhance positive self & body image among adolescents. PLoS One. 2014;9(3).
37. Costa RF da, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, Gómez García CI, Ruiz García MJ. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2015;49(5):741–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500741&lng=en&tlng=en
38. Ackermann RR, Schroeder L, Rogers J, Cheverud JM, Africa S. Grade-Level Differences in Future-Oriented Self-Concept During Early Adolescence: Potential Relevance to School Nursing. Author manuscript, J Sch Nurs. 2015;2014:54–62.
39. Manterola C, Asenjo Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chil infectología [Internet]. 2014;31(6):705–18. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp->

content/uploads/2013/12/Monterola-C.-Jerarquizacion-de-la-evid.-Niv-de-evidencia-y-grad-os-de-recomen-Rev-Chilena-2014.pdf

6.2 Anexos.

Anexo 1: Lista de verificación de evaluación crítica del JBI para estudios transversales analíticos.

JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies

Reviewer	
Date	
Author	
Year	
Record Number	

Autoestima funcionalidad familiar y rendimiento escolar	Yes	No	Unclear	Not applicable
Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?				
Were the study subjects and the setting described in detail?				
Was the exposure measured in a valid and reliable way?				

Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?				
Were confounding factors identified?				
Were strategies to deal with confounding factors stated?				
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?				
Was appropriate statistical analysis used?				

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion):

Anexo 2: Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo.

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos? (Preguntas "de eliminación")

1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?

PISTA: Considera

- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?
- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?
- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?

Si	No sé	No

2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?

PISTA: Considera

- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.
- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?

Si	No sé	No

3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?

PISTA: Considera

- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej.

fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).

Si	No sé	No

¿Merece la pena continuar? (Preguntas “de detalle”)

4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?

PISTA: Considera si

- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.

- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.
- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.

Si	No sé	No

5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?

PISTA: Considera si

- El ámbito de estudio está justificado.
- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).
- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).
- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?
- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)
- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.

Si	No sé	No

6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?

PISTA: Considera

- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:
- En la formulación de la pregunta de investigación.
- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.
- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).

Si	No sé	No

7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?

PISTA: Considera

Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:

- El consentimiento informado.
- La confidencialidad de los datos.

- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).
- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.

Si	No sé	No

B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?

PISTA: Considera

- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.
- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.
- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)
- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).
- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.

Si	No sé	No

9 ¿Es clara la exposición de los resultados?

PISTA: Considera si

- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.
- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.
- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.
- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)
- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.

Si	No sé	No

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?

PISTA: Considera si

- El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.
- Se identifican líneas futuras de investigación.
- El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.

Si	No sé	No

Anexo 3: Panfleto de apoyo para transferencia de la evidencia.

Lado 1.

<p style="text-align: center;">Conclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los hallazgos de la presente investigación se vieron limitados a pocas producciones científicas primarias de calidad que respondieron a la investigación. • La educación para la salud en general, representa una de las principales herramientas de los y las profesionales de enfermería que trabajan la salud desde una perspectiva integral. • Las intervenciones educativas como espacios de alerta y adaptación para la población adolescente, permite a los profesionales en salud proveer de conocimientos a sus usuarios y que estos sean capaces de aplicar dicha información para mejorar su calidad de vida y, por ende, su salud. • La intervención de enfermería en este momento sensible es clave debido a la gran receptividad que tienen los menores y, a su vez, la reciprocidad de la relación que se crea entre ambas partes una vez establecida la relación terapéutica. • La figura del profesional en enfermería escolar lidera las intervenciones educativas y programas dirigidos a adolescentes en experiencias de transición. <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de realizar investigaciones primarias relacionados a la población adolescentes en la etapa temprana. • Educación para la salud por parte de enfermería para la persona adolescente: debe ejecutarse como una estrategia comunitaria, tanto desde la promoción de la salud como desde la prevención de la enfermedad. Donde el profesional tenga un rol de acompañamiento. • La expansión del programa de "Clínica del Adolescente" bajo las mismas características del Hospital Nacional de niños. • Fortalecer el trabajo intersectorial. 	<p style="text-align: center;">Referencias</p> <p>Ackermann RR, Schroeder L, Rogers J, Cheverud JM, Africa S. Grade-Level Differences in Future-Oriented Self-Concept During Early Adolescence: Potential Relevance to School Nursing. Author manuscript. J Sch Nurs. 2015;2014:54-62.</p> <p>Golan M, Hagay N, Tamir S. Gender related differences in response to "In favor of myself" wellness program to enhance positive self & body image among adolescents. PLoS One. 2014;9(3).</p> <p>Costa RF da, Zeiloune RCG, Queiroz MVO, Gómez García CI, Ruiz García MJ. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2015;49(5):741-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500741&lng=en&lng=en</p> <p>Ligia Patricia Rojas Valenciano, Consuelo Cubero Alpizar VLD. Investigación secundaria. Utilización de la mejor Evidencia en la Práctica Clínica. CIEBE, UCR. 2014</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Sustentantes</p> <p>Licda. María José Fernández Arias Correo electrónico: majofernandez7@gmail.com</p> <p>Licda. Vanessa Marín Sanabria Correo electrónico: vamari83@gmail.com</p>	<p style="text-align: center;">La educación para la salud en la adolescencia temprana para mejorar el afrontamiento de los cambios físico y emocionales.</p>  <p style="text-align: center;"> Universidad de Costa Rica Sistema de estudios de postgrado Postgrado en ciencias de la enfermería Enfermería pediátrica con énfasis en niñez y adolescencia </p>
---	---	--

Fuente: Elaboración propia.

Lado 2

La enfermería pediátrica se basa en el desarrollo y crecimiento de todos los cuidados, prevención de la enfermedad y promoción de la salud del niño desde el nacimiento hasta su adolescencia.

Adolescencia Temprana

Segun la OMS la adolescencia es un periodo de transición y de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

De los 10 a los 13 años de edad

¿Por que este periodo?

La Adolescencia temprana es un periodo de vulnerabilidad e invisibilizada por el sistema de salud. Además, a implementación de estrategias educativas y de acompañamiento generan un impacto positivo en etapas posteriores.

Objetivo

Analizar la mejor evidencia científica disponible en relación con la educación para la salud en la adolescencia temprana para mejorar el afrontamiento de los cambios físico y emocionales.



Metodologia

La metodología EBE (Enfermería basada en la evidencia) es la búsqueda de la mejor evidencia científica bajo un escrutinio crítico. Esta investigación secundaria busca responder la interrogante planteada y a su vez permite mayor coherencia entre lo que ocurre dentro de los servicios de salud y los avances científicos en el área.

- 1

En la adolescencia temprana, ¿la educación para la salud respecto a los cambios en la adolescencia, impartida por enfermería mejora como afronta el adolescente a dichos cambios?
- 2

El proceso de búsqueda en EBE debe ser exhaustivo, se desarrolla por medio de los descriptores y la combinación de estos, tanto en español, como en inglés y portugués.
- 3

Se ejecutó en plataformas certificadas PubMed, Cochrane Iberoamérica, Science Direct, Scielo y ORCID .
- 3771 Resultados**
- 4

Depuración por tema, título, año, duplicidad, resumen. Todo considerando la pregunta de investigación.
- 3 Resultados**
- 5

Lectura crítica utilizando las plantillas de FLC 2.0, CasPe y JBI, para determinar la calidad de la evidencia. Y el grado de recomendación según Oxford.

Análisis crítico.

Golan M. Hagay N. Tamir Sr. (2014), estudio de Cohorte longitudinal, de alto grado de recomendación para la modificación de la practica. Calidad de evidencia alta según plantilla FLC 2.0.	Franklin da Costa, R. Gollner, R. Oliveira, M. Oliveira, C. Ruiz, M. (2015), estudio cualitativo, de calidad de evidencia alta con bajo grado de recomendación. Calidad de evidencia alta según plantilla Caspe.	Ackermann, Rebecca R Schroeder, Lauren Rogers, Jeffrey Cheverud, James M (2016), estudio descriptivo, de calidad media según plantilla JBI.
---	--	---

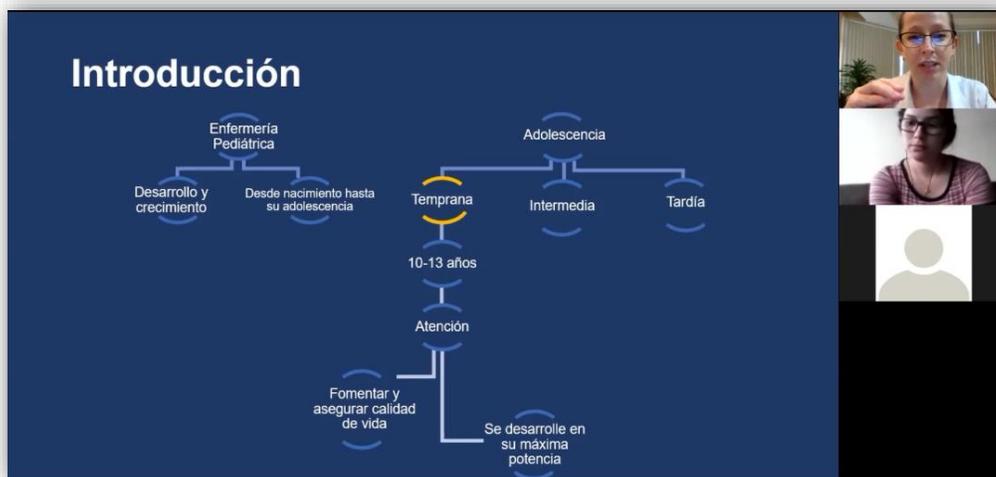
Desarrollan dos ejes temáticos respecto a la adolescencia temprana

Educación para la salud por parte de enfermería pediátrica.	Cambios en la adolescencia y la mejora para afrontar los mismos.
Promover una actitud positiva hacia el crecimiento, autoestima e imagen corporal entre adolescentes. Desarrollo de pensamiento crítico. Eliminando el estigma sobre esta etapa.	Periodo de cambios con diferencias según el género en elementos como autoimagen, autocrítica y autoestima. La presión impuesta y patrones culturales son factores de riesgo.
Redes de apoyo en contexto de salud que sean facilitadores de estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.	Etapa intensa de transición donde la calidad del acompañamiento por enfermería resulta vital para el afrontamiento de los cambios.
Es fundamental el acompañamiento de profesionales de salud en este proceso de transición.	Las enfermeras escolares y la relación de ayuda son fundamentales para la adaptación.

Fuente: Elaboración propia.

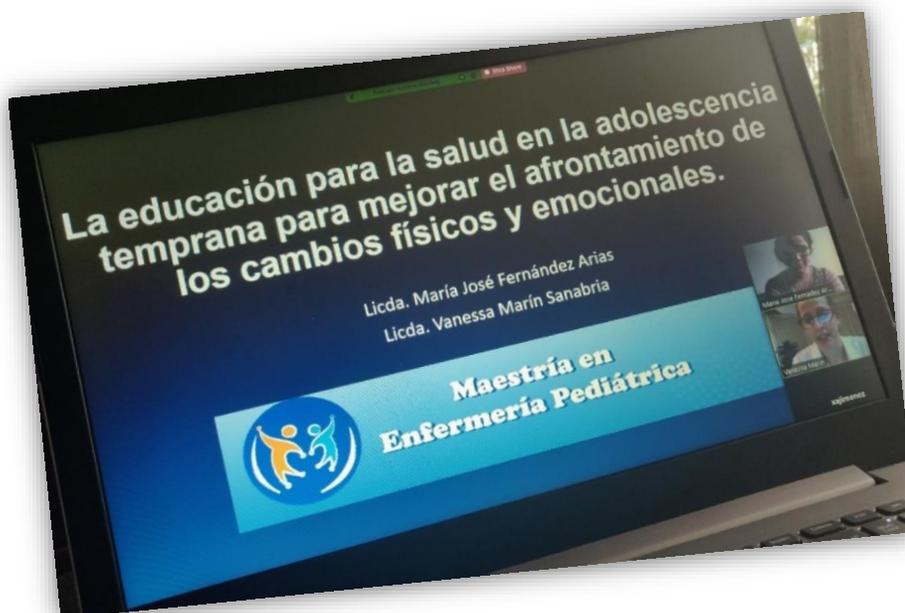
Anexo 4: Transferencia de la evidencia.

Ilustración 3 Transferencia de la evidencia 1



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 4 Transferencia del conocimiento 2



Fuente: Elaboración propia.