



ORIGINALES

Concepciones y prácticas de autocuidado de adolescentes: registros cualitativos en diarios personales

Concepções e práticas de autocuidado de adolescentes: registros qualitativos em diários pessoais

Conceptions and practices of adolescent self-care: qualitative recordings in personal diaries

Adelita Cabrera Costa¹
Marta Angélica Iossi Silva²
Manoel Antônio dos Santos²
Livia Neves Masson²
Diene Monique Carlos³
Wanderlei Abadio de Oliveira¹

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

² Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidad Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. wanderleio@hotmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.551381>

Recibido: 14/12/2022

Aceptado: 16/05/2023

RESUMEN:

Objetivo: Conocer el concepto y las prácticas de autocuidado entre adolescentes en edad escolar en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Método: Se trata de un estudio cualitativo, que utilizó las directrices del COREQ para la construcción del relato. Participaron en la investigación 17 adolescentes y la recopilación de datos se realizó mediante la técnica del diario personal. Los datos se sometieron a un análisis temático.

Resultados: Los participantes describieron el fenómeno del autocuidado en función de los antecedentes, los atributos y las consecuencias de la pandemia. Los conceptos de autocuidado y salud a menudo superaban las necesidades de cuidados para la supervivencia. Se observó que las conductas de autocuidado entre los adolescentes eran multidimensionales y con influencias de los niveles individual, relacional y sistémico, siendo mediadas por contextos existenciales. También se registraron las experiencias de déficit de autocuidado.

Consideraciones finales: Los resultados de este estudio pueden proporcionar subsidios para modelos de apoyo a los profesionales de la salud para fomentar el autocuidado en la adolescencia.

Palabras clave: Conductas Relacionadas con la Salud; Autocuidado; Salud del Adolescente; Diario Investigación Cualitativa.

RESUMO:

Objetivo: Conhecer o conceito e as práticas de autocuidado entre adolescentes em idade escolar no contexto da pandemia da COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou as diretrizes do COREQ para a construção do relato. Participaram da pesquisa 17 adolescentes e a coleta de dados ocorreu por meio da técnica do diário pessoal. Os dados foram submetidos à análise temática.

Resultados: O fenômeno autocuidado foi descrito pelos participantes de acordo com antecedentes, atributos e consequências da pandemia. Concepções de autocuidado e saúde ultrapassaram, muitas vezes, necessidades de cuidado para sobreviver. Notou-se que os comportamentos de autocuidado entre os adolescentes eram multidimensionais e com influências de níveis individual, relacional e sistêmico, sendo mediados pelos contextos existenciais. Vivências de déficits de autocuidado também foram registradas.

Considerações finais: Os resultados contidos nesse estudo podem oferecer subsídios para modelos de apoio a profissionais de saúde para estimularem o autocuidado na adolescência.

Palavras-chave: Pessoas com em Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To know the concept and practices of self-care among school-aged adolescents in the context of the COVID-19 pandemic.

Method: This qualitative study used COREQ guidelines to construct the report. Seventeen adolescents participated, and data collection occurred through the personal diary technique. The data were submitted to thematic analysis.

Results: The participants described the self-care phenomenon according to antecedents, attributes, and consequences of the pandemic. Conceptions of self-care and health often went beyond care needs for survival. Self-care behaviors among adolescents were noted to be multidimensional, with influences from individual, relational, and systemic levels and mediated by existential contexts. Experiences of self-care deficits were also recorded.

Final considerations: The results may offer subsidies for support models for health professionals to stimulate adolescent self-care.

Keywords: Health Behavior; Self Care; Adolescent Health; Diary; Qualitative Research.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19, desencadenada por el coronavirus SARS-CoV-2, comenzó en Wuhan (China) y se extendió por todo el mundo ⁽¹⁾. Los gobiernos de todo el mundo recomendaron medidas no farmacéuticas como el cierre de escuelas y servicios, la reducción de la movilidad humana y la creación de barreras sanitarias para controlar la propagación del virus, los procesos de la enfermedad, los trágicos desenlaces de la enfermedad y el colapso de los sistemas sanitarios ^(2,3). Además, aumentó la necesidad de adoptar conductas de autocuidado para evitar la propagación de la contaminación y el contagio de la enfermedad. Estos comportamientos incluían el uso de mascarillas protectoras, la higiene constante de las manos y el mantenimiento de la distancia/el aislamiento social.

Estos comportamientos pueden entenderse como autocuidados, ya que se refieren a la capacidad, voluntad y conducta del individuo relacionadas con la autonomía y la gestión de su propia salud, tal y como se define el concepto. Históricamente, el autocuidado puede entenderse como una alternativa a la atención clínica/médica. Sin embargo, actualmente el autocuidado se entiende como multidimensional y relacionado con el concepto amplio de salud ⁽⁴⁾. En el ámbito de la Enfermería, ha ganado protagonismo a partir de la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea E. Orem, que atribuye una importancia central al factor humano en los cuidados de salud ⁽⁵⁾. En general, se observa que el autocuidado debe resultar en: prevención de lesiones o enfermedades; estabilidad; control de los síntomas; preservación del estado funcional; capacidad de cuidar de sí mismo y de dirigir los

cuidados con base en elecciones autodeterminadas. Para lograr estos resultados, deben tenerse en cuenta cuestiones individuales y sistémicas ⁽⁴⁻⁵⁾.

Se observa que, en la adolescencia, tanto las experiencias de la pandemia como las del autocuidado pueden ser complejas. Los adolescentes no sufrieron en gran medida las consecuencias graves de la infección por el SARS-CoV-2, pero sí sufrieron en gran medida las consecuencias psicosociales causadas por el momento pandémico. Estos impactos psicosociales están relacionados con la propia enfermedad del COVID-19, pero también con las medidas de control no farmacológicas mencionadas⁽¹⁾. Por otro lado, está documentado que los comportamientos de autocuidado en la adolescencia están influenciados por factores biológicos, psicológicos, económicos y sociales ⁽⁶⁾. Por tratarse de un proceso multidimensional, los profesionales que tratan con adolescentes deben tener conocimientos suficientes sobre el estado de salud de los adolescentes y también conocer las nociones de autocuidado que ellos presentan y cómo ejecutan acciones de esta naturaleza en la vida cotidiana.

Abordando esta cuestión, un estudio transversal con 770 adolescentes de grupos de minorías sexuales descubrió que las prácticas de autocuidado durante la pandemia estaban relacionadas con las relaciones, las rutinas, el cuidado del cuerpo y la mente, el descanso y la desconexión de la realidad ⁽⁷⁾. Otro estudio, centrado en la identificación de instrumentos de medición del autocuidado para adolescentes con necesidades de salud, reveló que falta una definición clara y completa del autocuidado para las diferentes necesidades de salud de los adolescentes, porque, por regla general, el enfoque dominante de las escalas que evalúan el constructo es el resultado conductual, descuidando aspectos del autocuidado psicológico, por ejemplo ⁽⁸⁾.

Al avanzar con relación al propio concepto de autocuidado, basado en la Teoría de Dorothea E. Orem ⁽⁵⁾ y con relación a la adolescencia como población específica, se percibe la necesidad de nuevos estudios, especialmente investigaciones que no se centren en enfermedades físicas o necesidades específicas de salud, por ejemplo, sino que contemplen a toda la población. Además, el contexto contemporáneo puede ofrecer aprendizajes para problematizar estrategias de intervención en el campo de la salud y que apunten a aumentar el potencial de autocuidado de los adolescentes a mediano y largo plazo. También parece relevante comprender las necesidades significativas de atención a la salud de los adolescentes para proponer acciones de fomento a la autonomía, basadas en los principios de la promoción de la salud.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender el concepto y las prácticas de autocuidado entre adolescentes en el contexto de la pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Marco teórico-metodológico

Se utilizó la Teoría del Autocuidado propuesta por Dorothea E. Orem. Este marco fue desarrollado por la autora a partir de un extenso análisis relacionado con el déficit de autocuidado y abarca un abanico de significados, especialmente en lo que se refiere a la calidad de los cuidados en Enfermería ⁽⁵⁾. Además, el estudio utilizó la interfaz con

el campo de la Psicología de la Salud para señalar que el autocuidado va más allá de la lógica salud-enfermedad, siendo un resultado sensible de mecanismos psicológicos (autorregulación, por ejemplo) y procesos sistémicos (red de apoyo y cuidados de terceros, por ejemplo) ^(9,10).

Tipo de Estudio

Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio. El instrumento *COnsolidated Criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) ⁽¹¹⁾ guió la estructuración de este informe de investigación.

Escenario del estudio

El estudio se desarrolló en una escuela pública del interior del Estado de São Paulo. La escuela ofrecía a los alumnos los tres grados de la enseñanza media en formato integral. El campo fue seleccionado por conveniencia, considerando la apertura y receptividad de la coordinación y el contacto previo del investigador responsable (ACC) con la institución. El investigador no mantuvo contacto rutinario con los alumnos, sino sólo esporádicamente, por invitación a participar en actividades educativas promovidas por la escuela.

Participantes

Participaron de la investigación 17 adolescentes, 15 de ellos del sexo femenino, con edades entre 15 y 17 años, matriculados en los tres grados de la Enseñanza Media de tiempo completo. Se incluyeron alumnos regularmente matriculados y que asistían regularmente a la escuela, así como aquellos que obtuvieron el consentimiento de los padres para participar en la investigación y que también firmaron el formulario de consentimiento. Se observa que 273 alumnos estaban inscritos en la escuela en 2022. No se incluyó a los adolescentes con problemas de salud crónicos o enfermedades declaradas.

Se observa que, inicialmente, 40 alumnos se ofrecieron voluntarios para participar en la investigación, pero algunos no volvieron con el formulario de consentimiento de los padres/tutores, otros no devolvieron el instrumento de recogida de datos, a un alumno se le retiró el consentimiento de los padres/tutores durante la recogida de datos, en total 23 pérdidas.

Procedimientos metodológicos

Después del contacto inicial con el escenario de la investigación, de la presentación de los objetivos de la propuesta a la dirección y a los potenciales participantes, a través de la divulgación entre los alumnos, la recolección de datos ocurrió en dos momentos: noviembre/diciembre de 2021 y febrero de 2022. En el primer momento de la colecta de datos, los alumnos identificados como representantes de clase fueron invitados a participar del estudio. Este momento coincidió con el retorno de las actividades presenciales en las escuelas públicas del estado de São Paulo, Brasil. Los alumnos que se ofrecieron voluntarios recibieron el instrumento de recogida de datos y permanecieron en posesión del material durante 30 días. Después de este período, el material fue recogido y los investigadores evaluaron la adecuación de la cantidad de días cumplidos por los participantes. A partir de esta evaluación

preliminar del procedimiento utilizado, se decidió por una nueva recolección de datos, pero con una reducción en el número de días para completar el instrumento. Así, en el segundo momento de la recolección de datos se invitó a todos los alumnos de enseñanza media a participar del estudio y a los que aceptaron participar se les dejó el instrumento de recolección de datos durante 15 días. Durante todos los momentos de la recolección de datos, los estudiantes fueron monitoreados y estimulados por el investigador responsable (ACC) a través de mensajes enviados a través de la aplicación WhatsApp.

Recolección y organización de datos

Los datos fueron recolectados utilizando la *Técnica del Diario Personal*. Dicha técnica se caracteriza por el uso de material sencillo, de bajo costo y de fácil manejo, lo que hace factible la aplicación en poblaciones con diferentes estratos socioeconómicos, además de posibilitar al participante de la investigación *apreciaciones* ricas en información ⁽¹²⁾. Cabe destacar que la técnica del diario personal es diferente de la técnica del diario de campo, ya que en esta última las notas utilizadas son elaboradas por el propio investigador, de acuerdo con el objetivo de la investigación que se propone ⁽¹²⁾.

Para este estudio, se construyó un diario en el que los participantes reportaron sus actividades diarias, cuidados de salud, además de información que consideraron pertinente (emociones, sentimientos, reflexiones personales, entre otros). Los diarios constaron de cinco bloques, impresos en papel, y fueron llenados individualmente. Los bloques que componían el instrumento de recolección de datos eran: bloque 1 entrada única - preguntas sobre salud y autocuidado; bloque 2 entrada diaria - espacio para registrar las actividades diarias realizadas; bloque 3 entrada diaria - registro de actividades de autocuidado físico; bloque 4 entrada diaria - registro de actividades de autocuidado psicológico y emocional; bloque 5 entrada opcional - espacios para registrar reflexiones personales. Los diarios contenían 15 o 30 páginas (una página por día). En total, los participantes rellenaron 260 páginas de los diarios manualmente y se transcribieron 60 páginas (fuente Arial, tamaño 12, interlineado 1,5).

Análisis de datos

Se utilizó el software Iramuteq (versión 0.7, alfa 2) para organizar el material transcrito y ejecutar el análisis temático ⁽¹³⁾. Se ejecutaron seis fases para realizar el Análisis Temático: 1) familiarización con los datos (lectura exhaustiva del material, se destacaron notas e ideas preliminares); 2) generación de códigos iniciales (se identificaron 69 códigos relacionados con contenidos semánticos o latentes); 3) búsqueda de temas; 4) revisión de temas; 5) definición y denominación de temas; 6) producción del informe que dio origen a este artículo. El proceso de análisis resultó en cuatro categorías: Concepciones de los adolescentes sobre el autocuidado; Capacidad, disposición y comportamientos para el autocuidado; Antecedentes de autocuidado o falta de ellos a nivel individual; Déficit de autocuidado y falta de antecedentes familiares o comunitarios. Todo el proceso de análisis fue ejecutado de forma independiente por un investigador (ACC), bajo la supervisión y conferencia de otro investigador (WAO).

Aspectos éticos

El estudio se realizó de acuerdo con las directrices éticas nacionales e internacionales y fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Campinas, cuyo dictamen se adjunta a este envío. Los participantes fueron nombrados en la investigación por códigos compuestos por número, edad y sexo declarado (Participante 1, 16 años, mujer, por ejemplo).

RESULTADOS

Concepciones del autocuidado

Los adolescentes mostraron entender el autocuidado como un conjunto de acciones que deben adoptar para preservar su salud física y mental. En las definiciones presentadas por los participantes, la percepción de responsabilidad individual por el autocuidado se evidenció como la principal característica. Esta comprensión puede haber sido influenciada por el momento de la pandemia de COVID-19, que incentivó, en cierta medida, la responsabilidad individual por el autocuidado y la evitación de la enfermedad. Estos aspectos pueden ilustrarse a partir de los siguientes fragmentos.

Es cuando tienes autonomía para cuidar de ti mismo (Participante 2, 16 años, mujer).

Aquello que haces por ti mismo con la intención de tener una mejor calidad de vida (Participante 4, 16 años, varón).

Cuando haces algo que te hace bien es cuando "desconectas" de tus problemas (Participante 9, 17 años, mujer).

Para mí, el autocuidado es todo lo relacionado con tu bienestar, cosas como ir al gimnasio, comer bien, mantenerte hidratado, buscar apoyo psicológico, etc. (Participante 5, 16 años, mujer).

La persona debe estar limpia, tener un buen baño, vestir bien (Participante 14, 16 años, mujer).

Para mí, en teoría, el autocuidado es saber cuidarte y controlar los pensamientos y los sentimientos, saber lo que realmente quieres, lo que necesitas y, lo más importante, lo que te mereces. Pero en la práctica, no sé cómo hacerlo (Participante 15, 17 años, mujer).

También se observó que las actividades de la vida diaria y los ajustes necesarios en la alimentación o las actividades físicas se utilizaban como ejemplos para que los adolescentes ilustraran su comprensión del autocuidado. Otros aspectos considerados como elementos relevantes para el autocuidado fueron la higiene de las manos y el uso de mascarillas protectoras. Este movimiento puede indicar cómo la evocación de elementos de la realidad concreta sigue siendo necesaria para comprender un concepto que es esencialmente abstracto (el autocuidado).

Capacidad, voluntad y comportamientos para el autocuidado

Las reflexiones de algunos adolescentes indican la creencia de que es necesario tener la capacidad de cuidarse, seguida de la voluntad de hacerlo, y que esto se consigue mediante la acción. En otras palabras, este aspecto refleja su definición de autocuidado, muy basada en el empirismo y en el recurso a hábitos cotidianos. Así, incluso para la reproducción de actividades básicas de la vida diaria, como la higiene y la alimentación, se requieren habilidades cognitivas y funcionales, conocimientos previos, experiencia y una conciencia bien desarrollada de uno mismo y del mundo. Esta capacidad, en términos de autocuidado, sería un recurso para mantener la propia salud. En este sentido, los siguientes fragmentos ilustran los comportamientos de autocuidado enumerados por algunos de los participantes.

Creo que sería hacer cosas básicas, bañarse todos los días, comer regularmente, sin exagerar, tener tiempo libre, dormir bien... (Participante 2, 16 años, mujer).

Hablar de [las dificultades a las que me enfrento] con mis amigos. Hacer deporte, una buena dieta (lo intento) o beber mucha agua (participante 5, 16 años, mujer).

Levantarse temprano, lavarse los dientes, lavarse la cara, maquillarse, arreglarse el pelo (participante 14, 16 años, mujer).

Sin embargo, se observa que, a menudo, al registrar las actividades diarias, no había una conciencia clara sobre los comportamientos de autocuidado en sí, que se experimentaban de forma automática, sin una evaluación cognitiva o una elaboración reflexiva sobre ellos. Las acciones se activaban cuando era necesario en términos físicos (en respuesta al hambre, por ejemplo) o emocionales (sentimientos de tristeza, soledad, por ejemplo).

También hay que tener en cuenta que, para que se produzcan conductas de autocuidado, también debe activarse el componente disposición al autocuidado. Este componente se basa en la valoración que los adolescentes hacen en términos de motivación, autorregulación y autoeficacia de sus conductas. Además, cuando se abordan síntomas o resultados específicos relacionados con el escenario pandémico de COVID-19, el beneficio percibido de la atención sanitaria puede interpretarse como una fuerte influencia para la acción de autocuidado, según los propios adolescentes.

Antecedentes de autocuidado o su ausencia a nivel individual

En relación con el tema analítico presentado anteriormente, se observó que la buena percepción de sí mismo y del momento vivido es uno de los primeros aspectos que influyen en la adopción de conductas de autocuidado a nivel individual. Estas percepciones positivas, como la autoeficacia, la autorregulación y la creencia de que el autocuidado funciona, fueron expresadas por los adolescentes.

Intento ver el lado bueno de los sucesos malos de la vida cotidiana (a veces incluso hilarante). Por ejemplo: se me ha estropeado el coche; al menos

ahora irás andando y no colaborarás tanto con la contaminación (Participante 7, 17 años, mujer).

Busco hacer algo que me aporte tranquilidad, pero no sé si eso entra dentro del autocuidado (Participante 9, 17 años, mujer).

En los registros diarios también había actividades que hacían referencia a una visión positiva de la vida, aspecto que puede haber influido en la adopción de conductas de autocuidado. Se infiere que este tipo de abordaje de la existencia y de los momentos vividos puede funcionar como elemento reforzador del autocuidado, contribuyendo a la preservación de una expectativa optimista sobre el futuro y de una mayor confianza en la propia capacidad de superar la adversidad. Esta actitud puede prolongarse a lo largo de toda la vida. Las experiencias de religiosidad/espiritualidad también aparecieron en este tema. El autocuidado espiritual es el conjunto de prácticas basadas en la espiritualidad en las que las personas se involucran para promover el desarrollo personal continuo y el bienestar, aspectos mencionados por los adolescentes.

Fui a la iglesia con mi madre y mi novio, volvimos a casa y después de cenar estoy aquí hablando contigo 'diario' (Participante 1, 16 años, mujer).

Iba a la escuela y sólo volvía por la tarde e iba a PG, que es un pequeño grupo para jóvenes en mi iglesia (Participante 10, 16 años, mujer).

Las manifestaciones de sentimientos o emociones negativas fueron las principales barreras, a nivel individual, identificadas para la eficacia del autocuidado. Suelen incluir alteraciones funcionales, cognitivas, psicológicas o fisiológicas. A continuación, se presentan algunos de los registros de los participantes en este sentido.

Hoy he comido muy poco y bocadillos a causa de la ansiedad (Participante 3, 16 años, mujer).

Volví a levantarme tarde, tuve una crisis de ansiedad, vi peleas en casa, salí llorando, di clases, fui a la santa cena, fui a casa de mi prima y me fui a dormir a casa de mi amiga (Participante 7, 17 años, mujer).

Fue un día tranquilo, algo feliz, pero también: desánimo, preocupación, miedo, ansiedad, tristeza y remordimientos. Tuve una discusión con mi novio de madrugada (Participante 15, 17 años, mujer).

Hoy creo que todavía estaba tensa por toda esta situación [mensajes enviados por compañeros de clase sobre tareas escolares], y un poco triste por no haber ido al cumpleaños de mi amigo y no haberme enrollado con él y con nuestros compañeros (Participante 17, 16 años, mujer).

Déficit de autocuidado y ausencia de antecedentes familiares o comunitarios

Este tema incluye aspectos sociales y culturales que pueden contribuir a la adopción de comportamientos de autocuidado, desde la perspectiva de que puede ser aprendido y reforzado positiva o negativamente a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, con base en los registros de los adolescentes en los diarios, hubo aspectos

aprendidos o incentivados que se refieren más al déficit de autocuidado. Algunos adolescentes revelaron la percepción de estar desprovistos de algunos de los atributos anteriormente mencionados.

No estoy acostumbrada a practicar el autocuidado. Creo que soy más de cuidar de los demás que de mí misma (Participante 1, 16 años, mujer).

Me quedo en la "fase intermedia" [practicando o no el autocuidado], nunca estoy al 100%. Me enfrento a las dificultades de la vida cotidiana llorando (Participante 6, 16 años, mujer).

Lo intento, pero no siempre lo consigo. A veces sólo intento fingir que no hay ningún problema y entonces, automáticamente, ocupo mi mente con otras cosas (Participante 6, 16 años, mujer).

Intento cuidar mi piel, mi pelo, mi salud y mi bienestar. Pero no suelo practicarlo porque no me apetece. [Ante las dificultades] suelo llorar sola en mi rincón, dibujo para calmarme, intento alejarme de los problemas, de los ruidos (Participante 12, 15 años, mujer).

No sé cómo practicar [el autocuidado], ni por dónde empezar, nunca lo he intentado, la forma en que me trato es la misma desde siempre y no sé cómo cambiar (Participante 15, 17 años, mujer).

Muchas veces acabo enloqueciendo porque no puedo con [las dificultades de la vida cotidiana], otras veces intento organizarme y analizar bien la situación para encontrar la mejor solución a ese problema (Participante 17, 16 años, mujer).

Los hábitos de vida negativos pueden indicar una ausencia de instrucción o formación para el autocuidado (antecedentes familiares). Teniendo en cuenta que los participantes son adolescentes, el cuidado con la comida y la rutina de sueño parecen no estar regulados por figuras paternas o cuidadoras en casa, como se puede ver en los siguientes fragmentos.

Fue un día agotador. Cuando mi padre trabaja en casa nos deja a mi madre y a mí con la cabeza llena porque no nos deja estar tranquilas ni un segundo (Participante 1, 16 años, mujer).

Iba a la escuela, cuando llegaba ayudaba a mi madre [con las actividades domésticas], me iba a dormir y sólo me despertaba para cenar (Participante 6, 16 años, mujer).

[Hoy he tenido mucho] estrés, mi madre y yo nos hemos peleado (participante 10, 16 años, mujer).

Me desperté a las 8 [de la mañana] con mis padres gritando, me levanté, me duché, fui a la iglesia y volví. Comí, salí con A. [mi novio] y luego me desanimé (Participante 12, 15 años, mujer).

En general, se observó que los adolescentes permanecían solos la mayor parte del tiempo, con condiciones mínimas de adaptación para el cuidado domiciliario,

considerando la calidad del ambiente y las relaciones con los familiares. No fueron identificados registros de ejemplos o referencia a estímulo de los padres para comportamientos relacionados a la alimentación, práctica de actividad física u ocio, por ejemplo.

Los adolescentes tampoco reconocieron, al registrar sus rutinas diarias, la presencia de políticas públicas que pudieran facilitar o ayudar en el proceso de autocuidado. Este reconocimiento no ocurrió ni siquiera cuando se refirieron a las actividades escolares en una institución pública de enseñanza. Las menciones a la escuela se referían al volumen de actividades académicas y encuentros con amigos/compañeros. Las relaciones positivas con los profesores también fueron mencionadas, especialmente cuando los adolescentes necesitaban algún tipo de ayuda, pero no fueron apreciadas como impulsoras de la adopción de conductas de autocuidado.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo comprender el concepto y las prácticas de autocuidado entre los adolescentes que experimentaron la pandemia de COVID-19. Se identificaron comprensiones adecuadas sobre el fenómeno y cómo los participantes ponen en práctica este conocimiento en su vida cotidiana. Los adolescentes entendieron el autocuidado y pudieron explicar cómo lo incorporaron en su comportamiento diario. El proceso de análisis temático reveló que algunos participantes percibían que tenían capacidad y voluntad interna para adoptar comportamientos para el autocuidado, pero principalmente en lo que se refiere al manejo de aspectos o atributos individuales. Algunos adolescentes relataron que no se sentían poseedores de algunos de los atributos que identificaban como necesarios para un buen autocuidado y esto fue interpretado como resultado de la ausencia de modelos y figuras de referencia en la red de apoyo.

El déficit de autocuidado fue interpretado como resultado de la ausencia de modelos y figuras de referencia en la red de apoyo. Cabe destacar que los datos fueron recolectados utilizando la técnica del diario, un procedimiento de investigación innovador en la producción de conocimiento en salud y que permite acceder a dimensiones subjetivas con bastante precisión, ya que las inhibiciones y defensas son menos activas que si estuvieran en un contexto convencional de entrevista cara a cara con una persona (investigador) o respondiendo a un cuestionario específico en un contexto no relacional. Muchos de los hallazgos documentados por el estudio que nos ocupa pueden entenderse a partir de las prerrogativas teóricas que precedieron a la investigación de campo. La literatura científica indica que el concepto amplio de autocuidado abarca muchos antecedentes, atributos y resultados a nivel individual, comunitario y sistémico ^(5,14).

Con relación al momento de la colecta de datos de esta investigación, cabe destacar que el autocuidado, en el ámbito de la salud y de la Enfermería, es teorizado como un concepto paraguas y dependiente de tres funciones principales: mantenimiento del autocuidado, monitoreo del autocuidado y gestión del autocuidado ⁽¹⁴⁾. En otras palabras, este estudio indica que los adolescentes tienen cierto dominio de una base de conocimientos abstractos sobre el autocuidado, pero, como se observa en los datos, todavía tienen dificultades para poner en práctica lo que saben, especialmente en lo que se refiere al autocuidado con aspectos emocionales. Se puede hipotetizar

que el mantenimiento y la gestión de esta categoría de cuidados requieren una mayor atención por parte de los padres, profesores y profesionales de la salud, así como de los gestores de políticas públicas.

Según un estudio de revisión de la bibliografía ⁽¹⁵⁾, es necesario reconocer que, aunque los adolescentes ya tengan cierta autonomía, es necesario construir estrategias de "autocuidado apoyado". Es decir, los adolescentes necesitan entender lo que caracteriza un comportamiento de autocuidado, al mismo tiempo que necesitan que los equipos los ayuden en el proceso de evaluación, orientación, acuerdo, asistencia y seguimiento. El empoderamiento individual para el autocuidado aún es descuidado en la efectividad de la atención a la salud y, como se constató en esta investigación, incluso durante un período crítico para la civilización, hubo gran influencia o falta de antecedentes para que los adolescentes adoptaran comportamientos de autocuidado.

En términos psicológicos, se observa que la red social y el nivel de apoyo social percibido influyen en la emisión de conductas de autocuidado, especialmente en lo que respecta a la salud mental ⁽¹⁶⁾. La frecuencia y el tipo de interacción con las personas pueden ser moduladores del comportamiento de autocuidado. Sin embargo, se observa que faltan estudios específicos sobre autocuidado psicológico, pues en general, las investigaciones sobre autocuidado fueron realizadas con adolescentes con alguna condición de vulnerabilidad y necesidades de salud (diabetes *mellitus*, por ejemplo). Faltan investigaciones integrales sobre autocuidado para la población adolescente sana ^(17,18). Además, es necesario superar el enfoque dominante en los aspectos conductuales del autocuidado, como la adherencia a hábitos alimentarios saludables o la actividad física regular.

Por otro lado, el cuidado con el cuerpo, muy referido a través de la práctica de actividades físicas, y la búsqueda de una alimentación adecuada, aunque no tenga sentido o significado para los adolescentes, puede ser considerado como un resultado positivo del autocuidado, principalmente relacionado a la perspectiva de mantener un estado de salud estable y no enfermar como consecuencia de la pandemia. Este tipo de evidencia ya fue referida por otros estudios que identificaron una preocupación de los chicos, especialmente de aquellos que relatan una mayor frecuencia de actividades físicas ⁽¹⁹⁾. Sin embargo, en el estudio en cuestión, las chicas mostraron esa preocupación por las actividades físicas, un aspecto que puede ser explorado en otras investigaciones empíricas en el periodo post-pandémico. Nuevas investigaciones deberían, preferentemente, explorar informaciones sobre las motivaciones para la adhesión de las niñas a las actividades físicas, especialmente en lo que se refiere a la prevención de enfermedades relacionadas con el sedentarismo.

En este estudio, el autocuidado también es contextualizado, principalmente a partir del análisis individual y de los contextos macro y microambientales (situaciones de vivencias cotidianas de los adolescentes). Se observa que las formas de ser y vivir la adolescencia son esenciales en la investigación en salud y se deben considerar los determinantes sociales que influyen decisivamente en la calidad de vida de los sujetos y en sus percepciones sobre la prevención, el autocuidado y lo que entienden por "estar saludable"⁽²⁰⁾. Esta perspectiva fue destacada por los participantes de este estudio, quienes, en la medida en que emitieron conductas de autocuidado y pudieron identificarlo como tal, también expresaron en sus diarios los obstáculos de la vida cotidiana para sentirse plenamente empoderados, autocuidadores, haciéndose cargo

de sus propias vidas. Esto es relevante especialmente porque se percibió una ausencia de apoyo y supervisión por parte de los padres.

Por último, con respecto al déficit de autocuidado, la literatura científica muestra que los atributos que perjudican los procesos de autocuidado son: la discapacidad, la falta de conciencia, la falta de conocimientos y habilidades, la inexperiencia, la falta de compromiso, el desamparo percibido y la pasividad. Por el contrario, los atributos que promueven los procesos de autocuidado son: la capacidad, la experiencia, el conocimiento, la conciencia, la intención, la actitud, la autodeterminación, la capacidad de respuesta, la responsabilidad, el compromiso y la adaptación ^(6,18). Los adolescentes de este estudio indicaron la presencia de atributos que pueden promover o debilitar el autocuidado. Es en este sentido que las intervenciones de los equipos de salud deben actuar: contribuyendo para fortalecer los atributos que garantizan un mayor compromiso en las conductas de autocuidado y una mayor reflexión sobre las conductas que pueden ser perjudiciales para la salud y la calidad de vida.

Todos los factores presentados en este estudio sobre las conductas de autocuidado son centrales para pensar el momento de la pandemia, pero su alcance va más allá del momento histórico y constituyen temas importantes para la Psicología de la Salud. Las conductas de autocuidado orientadas al mantenimiento de la salud integral suelen recomendarse en contextos estresantes ⁽⁹⁾. Fenomenológicamente, se pueden relacionar los factores psicosociales con los resultados de la enfermedad o la depreciación de la calidad de vida. El reto más significativo, en el campo de la salud mental, es identificar los procesos que median en estas relaciones. Se entiende que los resultados de esta investigación cualitativa y exploratoria ofrecen subsidios que contribuyen a orientar futuros estudios, a ser realizados con otros diseños de investigación. Se fortalece el *corpus* empírico y se proporcionan experiencias de adolescentes que pueden ser utilizadas en estrategias de atención a la salud de esta población.

OBSERVACIONES FINALES

En este estudio cualitativo, por primera vez en Brasil, se documentó la comprensión de adolescentes sin condición crónica o enfermedad declarada sobre el autocuidado en salud, a partir de sus experiencias cotidianas durante la pandemia de COVID-19. A través del proceso analítico, quedó claro cómo la cuestión del autocuidado se relaciona con el cuidado del cuerpo, pero también con el cuidado de la salud mental. Se infiere que, para las participantes, al registrar sus rutinas en relación con el autocuidado, era importante evaluar, comprender y promover comportamientos que fueran más allá de la cuestión de evitar enfermedades, señalando una comprensión ampliada de la salud. Aclarar el concepto de autocuidado de los adolescentes brasileños se inserta en un contexto contemporáneo especialmente sensible a esta necesidad, cuando nos damos cuenta del aumento de esta población en la pirámide de edad del país. Con base en los datos relatados, se recomienda que las intervenciones de los equipos de salud apoyen el desarrollo del autocuidado a nivel individual, pero también familiar y comunitario.

Aunque este estudio reúna varias fortalezas, es de notar que una investigación transversal, con datos auto-reportados y de naturaleza cualitativa presenta

limitaciones relacionadas a estas características. En primer lugar, aunque los estudios cualitativos no presupongan esta necesidad, es necesario reconocer que los datos presentados en esta investigación deben ser considerados en función de los contextos y del tiempo histórico en que fueron producidos, no siendo generalizables a otras poblaciones o grupos. En segundo lugar, los datos auto-reportados implican la necesidad de reconocer que existen riesgos de sesgo que no han sido controlados por tratarse de una encuesta que utilizó una sola técnica en la recolección de datos. Estas limitaciones se pudieron controlar en cierta medida gracias a un equipo de investigación que prestó apoyo constante a los participantes y entabló un debate permanente sobre los procedimientos empleados y los datos obtenidos.

En términos de implicaciones para el área de salud, se observa que el campo de la salud todavía necesita reconocer la importancia de conocer la visión de los adolescentes sobre la atención a la salud. Más allá de los cuadernillos y protocolos, basados en conceptos y pasos a seguir, dar voz y saber escuchar a los adolescentes puede ayudar a los profesionales y equipos de salud en la estructuración de acciones más eficaces con la población adolescente. Estas acciones también deben centrarse en cuestiones relacionadas con la promoción del autocuidado. ¿Cómo lo entienden los adolescentes? ¿Qué practican en términos de autocuidado? Algunas respuestas se pueden encontrar en este estudio, ayudando a los equipos a apoyar, en términos sistémicos, a los adolescentes en el desarrollo del autocuidado. Además, con base en la Teoría del Déficit de Autocuidado, está claro que los adolescentes entienden cómo pueden ejercer el autocuidado, pero aún necesitan entrenamiento para que puedan ejercerlo de forma efectiva, planificada y deliberada. La promoción de las habilidades de autocuidado en la adolescencia va más allá de las preocupaciones sobre el momento de la pandemia de COVID-19 y debe ser considerada como una herramienta clave para fortalecer el sentido de autoeficacia y autonomía de los adolescentes de acuerdo con los principios de la promoción de la salud.

Como recomendaciones futuras, la investigación debería considerar el autocuidado en la adolescencia desde un marco ecológico, de manera que pueda promover la salud individual, pero también fomentar una cultura de cuidado y corresponsabilidad colectiva. Inicialmente, se menciona que el concepto de autocuidado, tal como fue definido en este estudio por los adolescentes, puede avanzar en otros momentos que no estén relacionados con situaciones de emergencias o desastres. En términos de implicaciones prácticas, también se deben fomentar las intervenciones holísticas de cuidados y nuevas investigaciones sobre la comprensión del concepto de autocuidado por parte de los adolescentes y cómo comportarse en este sentido. Futuras investigaciones pueden contribuir a ampliar la comprensión sobre los significados conceptuales y proporcionar mayor claridad para informar las prácticas de los profesionales de la salud en el cuidado de los adolescentes más allá de los contextos de enfermedad o afecciones.

REFERENCIAS

1. Oliveira WA, Silva JLD, Andrade ALM, Micheli D, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00150020. doi:10.1590/0102-311x00150020
2. Oliveira WA, Silva JL, Andrade ALM, Micheli D, Fernández JER, Dellazzana-Zanon LL, Silva MAI, Santos MA. Adolescence in times of pandemic: Integrating

- consensus into a concept map. *Estud. psicol. (Natal)*. 2020;25(2):133-143. doi:10.22491/1678-4669.20200014
3. Cardoso EAO, Freitas IS, Santos JHC, Oliveira WA, Garcia JT, Santos MA. Chronic diseases and religiosity/spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estud. psicol. (Campinas)* 2022;39:e150020. doi:10.1590/0102-311x00150020.
 4. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2021;8(4):418-425. doi:10.1016/j.ijnss.2021.08.007
 5. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*. 2022;57(3):480-485. doi:10.1111/nuf.12696
 6. Masoumi M, Shahhosseini Z. Self-care challenges in adolescents: a comprehensive literature review. *Int J Adolesc Med Health*. 2017;31(2). doi:10.1515/ijamh-2016-0152
 7. O'Brien RP, Parra LA, Cederbaum JA. "Trying my best": sexual minority adolescents' self-care during the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health*. 2021;68(6):1053-1058. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.03.013
 8. Jiang X, Walker K, Topps AK. A systematic review of self-care measures for adolescents with health needs. *Qual Life Res*. 2021;30(4):967-981. doi:10.1007/s11136-020-02685-1
 9. Disabato DJ, Aurora P, Sidney PG, Taber JM, Thompson CA, Coifman KG. Self-care behaviors and affect during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Health Psychol*. 2022;41(11):833-842. doi:10.1037/hea0001239
 10. Freedland KE, Dew MA, Sarwer DB, et al. Health psychology in the time of COVID-19. *Health Psychol*. 2020;39(12):1021-1025. doi:10.1037/hea0001049
 11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi:10.37689/acta-ape/2021AO02631
 12. Pinheiro JQ, Elali GA, Azevedo AVM, Farias BCG, Costa MC, Andrade SS. Diário pessoal como técnica de coleta de dados em estudos sobre relações pessoa-ambiente. In Pinheiro JQ, Hartmut G (Orgs.), *Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008. 281-312p.
 13. Byrne D. A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Qual Quant*. 2022;56:1391-1412. doi:10.1007/s11135-021-01182-y
 14. Jaarsma T, Riegel B, Strömberg A. Reporting on self-care in research studies: Guidance to improve knowledge building. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;16(5):364-365. doi:10.1177/1474515117691893
 15. Fernandes LTB, Nóbrega VMD, Silva MEA, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1318-1329. doi:10.1590/0034-7167-2016-0553
 16. LeBlanc RG, Chiodo L, Jacelon CS. Social relationship influence on self-care and health among older people living with long term conditions: A mixed-methods study. *Int J Older People Nurs*. 2022;17(4):e12450. doi:10.1111/opn.12450
 17. Jiang X, Walker K, Topps AK. A systematic review of self-care measures for adolescents with health needs. *Qual Life Res*. 2021;30(4):967-981. doi:10.1007/s11136-020-02685-1
 18. Town R, Hayes D, Fonagy P, Stapley E. Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review protocol. *JBI Evid Synth*. 2021;19(9):2373-2381. doi:10.11124/JBIES-20-00224

19. Santos RR, Garrocho Junior NM, Martins AM, Modena CM. Gênero e práticas de saúde: singularidades do autocuidado entre adolescentes. Rev. Psicol. Saúde. 2017;9(1):37-57. doi:10.20435/pssa.v9i1.463.
20. Barbiani R, Schaefer R, Cezar Leal SM, Dalla-Nora CR, Lui L, Cardoso de Paula C, Cremonese L, Barreto CN, Oliveira MC, Viegas K, Farias ER. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv. 2020;18(3):179-204. doi:10.11600/1692715x.18308

ISSN 1695-6141

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