

Iniciativas de promoción de la salud destinadas a adultos jóvenes. Estudio cualitativo

Health promotion initiatives aimed at young adults. Qualitative study

Iniciativas de promoção da saúde para jovens. Estudo qualitativo

Daniela Moyano^{1,6}, Natalia Elorriaga^{1,5,7}, Yuly Duque-Villa², María Cecilia Antún³, Verónica González³, María Belizán^{4,8}, Vilma Irazola^{1,5,9}.

Este trabajo buscó conocer cuáles pueden ser las iniciativas de promoción de salud relacionadas a alimentación saludable, actividad física y cesación tabáquica más adecuadas de ser implementadas en diferentes países y que son destinadas a los adultos jóvenes. Además, como estas iniciativas son percibidas por los adultos jóvenes de grandes conglomerados urbanos. Se observó que las intervenciones de mayor aceptabilidad por parte del grupo de interés fueron las relacionadas a las redes sociales, páginas web y aplicativos móviles. Estos hallazgos son importantes al momento de diseñar políticas y programas de promoción de la salud a nivel poblacional.

Conceptos clave:

Las iniciativas de promoción de salud, más aún las impulsadas desde el Estado, juegan un papel fundamental y estratégico en torno a la construcción de estilos de vida saludables.

Los resultados de esta investigación resultan relevantes, ya que podrán orientar a los decisores de políticas para el diseño o reformulación de estrategias y programas de promoción de la salud con foco en la población joven. Realizar estudios que rescaten la perspectiva de los potenciales usuarios, resultará clave al momento de la formulación de programas públicos acordes a la población destinataria, que sean accesibles y aceptables cultural y socialmente como así también permitirán establecer prioridades en salud y una apropiada asignación de recursos. Los resultados obtenidos desde del abordaje cualitativo constituyen un insumo relevante para la implementación de políticas públicas destinadas a la promoción de la salud en el marco de iniciativa de "Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables" propuesta por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina como en otros países de la región.

1- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Departamento de Investigación en Enfermedades Crónicas, CESCAS.

2- New York University. Department of Sociology.

3- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dirección General de Desarrollo Saludable (DGDS).

4- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Unidad de Investigación Cualitativa.

5- Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Investigaciones en Epidemiología y Salud Pública.

6- ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2728-9708>. E-mail de contacto: dmovano@iecs.org.ar

7- ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5496-9835>

8- ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8739-5249>

9- ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6100-1862>

Recibido: 2021-03-22 Aceptado: 2021-04-08

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32512>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

© Universidad Nacional de Córdoba

Resumen:

Introducción. Las iniciativas de promoción de salud, más aún las impulsadas desde el Estado, juegan un papel fundamental y estratégico en torno a la construcción de estilos de vida saludables. El objetivo fue explorar desde la perspectiva de un grupo de adultos jóvenes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dimensiones y categorías cualitativas relacionadas a iniciativas comunitarias de promoción de la salud con foco en alimentación saludable, actividad física y cesación tabáquica. **Métodos.** Se realizó un estudio cualitativo de carácter fenomenológico incluyendo 16 entrevistas en profundidad a personas menores de 40 años. **Resultados.** Se identificaron y exploraron intervenciones a través de sitios web, correo electrónico, redes sociales, aplicativo-App móvil (App), llamadas, mensajes de texto-SMS, material impreso o asesoría breve. Las intervenciones de mayor aceptabilidad fueron: sitio web, redes sociales y App. El uso potencial de las intervenciones estaría relacionado con la inclusión de elementos audiovisuales y los mensajes personalizados. **Conclusión.** Nuestros hallazgos indican que las intervenciones que incluyan redes sociales, App y web tendrían mayor potencial para promover estilos de vida saludables entre los adultos jóvenes.

Palabras clave: promoción de la salud; adulto joven; servicios de salud.

Abstract:

Introduction. Health promotion initiatives, even more those promoted by the State, play a fundamental and strategic role in the construction of healthy lifestyles. The objective was to explore from the perspective of a group of young adults from the Autonomous City of Buenos Aires, dimensions and qualitative categories related to health promotion community initiatives with a focus on healthy diet, physical activity, and smoking cessation. **Methods.** A qualitative phenomenological study were conducted, including sixteen in-depth interviews with people under 40 years of age. **Results.** Were found and explored that interventions through websites, email, social networks, application- Mobile App (App), calls, text messages (SMS), printed material, or brief advice. The most acceptable interventions were: website, social networks, and the App. The potential use of these interventions would be related by the inclusion of audiovisual elements and personalized messages. **Conclusion.** The findings indicate that interventions that include social networks, App and web would have greater potential among young adults to promote healthy lifestyles.

Keywords: health promotion; young adult; health services.

Resumo:

Introdução. As iniciativas de promoção da saúde, ainda mais as promovidas pelo Estado, desempenham um papel fundamental e estratégico em torno da construção de estilos de vida saudáveis. O objetivo foi explorar, a partir da perspectiva de um grupo de jovens da Cidade Autónoma de Buenos Aires, dimensões e categorias qualitativas relacionadas às iniciativas de promoção da saúde comunitária com foco na alimentação saudável, atividade física e cessação do tabagismo. **Métodos.** Foi realizado um estudo qualitativo de natureza fenomenológica, incluindo 16 entrevistas em profundidade com pessoas menores de 40 anos. **Resultados.** Foi constatado e explorado que as intervenções por meio de sites, e-mail, redes sociais, aplicativo-aplicativo móvel (App), ligações, mensagens de texto-SMS, material impresso ou breve aconselhamento. As intervenções com maior aceitabilidade foram: site, redes sociais e App. O potencial de utilização das intervenções estaria relacionado com a inclusão de elementos audiovisuais e mensagens personalizadas. **Conclusão.** Nossos resultados indicam que as intervenções que incluem redes sociais, o aplicativo e a web teriam o maior potencial para promover estilos de vida saudáveis entre jovens adultos.

Palavras-chave: promoção da saúde; jovem adulto; serviços de saúde.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en todo el mundo y en Latinoamérica⁽¹⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014 las ENT en Argentina representaron el 81% del total de las muertes y el 17% de la mortalidad prematura (entre 30 y 70 años)⁽²⁾. Además, la prevalencia de factores de riesgo para las ENT ha venido en aumento durante la última década⁽³⁾.

Si bien la mayoría de los esfuerzos se han focalizado en la prevención de factores de riesgo individuales, el entorno físico, social y público en el que las personas se desarrollan es ampliamente reconocido como un importante determinante de la salud⁽⁴⁾.

Las políticas y programas de promoción de salud impulsados desde el Estado hoy juegan un papel fundamental y estratégico en torno a la construcción de estilos de vida saludables en las comunidades⁽⁵⁾; potenciando un mayor control de la propia salud⁽⁶⁾. Además, la aceptabilidad y potencial utilización de estas acciones serán elementos necesarios a considerar para una mejor adecuación a los futuros usuarios.

Las intervenciones sanitarias destinadas a la población joven son fundamentales para proteger las inversiones efectuadas en la niñez y para garantizar la salud de la futura población adulta⁽⁷⁾. Además, desde el abordaje de promoción de la salud se jerarquiza la importancia de intervenciones comunitarias y evaluaciones participativas. Estos elementos serán críticos al momento de diseñar programas y servicios de salud innovadores, integrales y eficaces para el desarrollo y calidad de vida de los jóvenes⁽⁷⁾.

En Argentina, desde 2001 el Ministerio de Salud de la Nación instauró intervenciones comunitarias de promoción de la salud a través de la estrategia Municipios y Comunidades Saludables de alcance nacional, adherida a la iniciativa de "Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables" propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)⁽⁸⁾.

Sin embargo, en otros países de América Latina la implementación de la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables vienen siendo incorporadas hace más de dos décadas desde la agenda pública⁽⁹⁾.

A nivel local el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), viene implementando desde el año 2012 el "Programa Estaciones Saludables" (ES)⁽¹⁰⁾ que busca impulsar a nivel comunitario la promoción de estilos de vida saludables a partir de la detección de factores de riesgo y promoción de la práctica de actividad física y de alimentación saludable.

El objetivo de este estudio fue explorar desde la perspectiva de un grupo de adultos jóvenes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dimensiones y categorías cualitativas relacionadas a iniciativas comunitarias de promoción de la salud con foco en alimentación saludable, actividad física y cesación tabáquica.

MÉTODOS

Diseño de estudio

El estudio tuvo un diseño metodológico que se basó en un enfoque cualitativo de carácter fenomenológico⁽¹¹⁾, en torno a intervenciones previamente seleccionadas a partir de la revisión de antecedentes de la literatura⁽¹²⁾, donde se exploraron dimensiones cualitativas, desde la perspectiva de los potenciales usuarios.

Muestra

Los informantes fueron adultos jóvenes residentes en la CABA; incluyendo varones y mujeres con edades comprendidas entre 20 a 40 años, con diferente condición de clase (situación laboral, características socio-económicas de la zona de residencia y nivel de educación) y que al momento de la entrevista no estuvieron haciendo uso de los servicios brindados por el programa ES (potenciales usuarios). El muestreo utilizado fue intencional por saturación⁽¹³⁾. El procedimiento de selección y contacto fue a través bola de nieve⁽¹⁴⁾ a partir de generar cuotas mínimas según la zona de residencia.

Dimensiones y categorías de análisis

Las dimensiones se basaron en las intervenciones de promoción de la salud encontradas en la literatura disponible que fueron las siguientes: información publicada en sitio web; consejo breve y charlas cortas con un profesional; material impreso entregado en la vía pública; mensajes a través de redes sociales; asesoramiento a través de salud móvil (mensajes de texto - SMS, aplicativo para el celular o llamadas telefónicas); mensajes informativos enviados por correo electrónico.

Dentro de cada dimensión (intervenciones propuestas), se profundizaron las siguientes categorías cualitativas:

- Imaginarios positivos y negativos
- Utilidad
- Utilización actual y potencial utilización
- Aceptabilidad
- Decisiones frente a la estrategia
- Experiencias previas
- Accesibilidad. Barreras y facilitadores

Recolección de datos

Se llevaron a cabo entrevistas en profundidad en jornadas presenciales de 30 a 45 minutos de duración dentro del contexto del entrevistado (hogar o lugar de trabajo) y donde se implementó un guión temático de preguntas abiertas, amplias, directas e indirectas. Este instrumento de recolección de datos fue elaborado a partir de la revisión de la literatura, donde solamente se exploraron cualitativamente las intervenciones que quedaron incluidas durante de la etapa de revisión. Se estructuró el instrumento considerando los dominios amplios; dimensiones y categorías antes mencionadas.

Análisis de datos

La información cualitativa fue registrada a través de notas de campo y grabaciones de audios que se transcribieron fielmente y se analizaron por medio de la técnica de análisis de contenido. Las transcripciones textuales se constituyeron en la unidad de análisis que se clasificaron, codificaron y se generaron categorías interpretativas y emergentes.

Los análisis se llevaron a cabo utilizando el software ATLAS.ti 7 junto con la técnica manual de codificación de información. El análisis consistió en: 1) codificación de nodos amplios (dimensiones); 2) distinción de información específica para identificar elementos comunes, divergentes y emergentes (categorías); 3) comparación y condensación de la información.

Para mejorar la validez interna del estudio se revisaron todas las transcripciones por lo menos 2 veces y se volvió a contactar a los entrevistados para dar la posibilidad a que aclaren, cambien o amplíen alguna idea aportada durante el desarrollo de la entrevista. Desde el análisis de los discursos de los entrevistados se elaboró un marco conceptual conformado por dominios, dimensiones y categorías y además se seleccionaron frases textuales para ilustrar el contenido central de cada categoría conservando el anonimato de los entrevistados.

Consideraciones éticas

El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires. Los entrevistados consintieron su participación a través de la aceptación del consentimiento informado.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

Se entrevistó a 16 informantes (11 mujeres y 5 hombres), con un rango de edad de 22 a 39 años (Tabla 1). No se encontraron diferencias marcadas en las percepciones asociadas a características propias de los/as participantes (sociodemográficas), a

pesar que la muestra fue seleccionada a partir de considerar diferentes criterios de selección, por lo que este apartado de resultados se estructuró de modo general y no por sub-grupos. A partir del análisis del discurso de los/as participantes, se desarrolló un marco conceptual donde se evidencia la complejidad de las

interrelaciones de todos los elementos cualitativos explorados (Figura 1).

Tabla N° 1: Características sociodemográficas de la población adulta joven bajo análisis (N=16); 2017

Características	n
Género	
Masculino	5
Femenino	11
Edad (años)	
20-29	10
30 a 39	6
Nivel socioeconómico del conglomerado de residencia*	
Bajo/medio-bajo	3
Medio	7
Alto/medio alto	6
Nivel de educación	
Hasta secundario completo	6
Mas de secundario completo	10
Ocupación laboral actual	
Profesional	8
Administrativo/personal de oficina	7
Peón/maestranza	1

*Tomando la estratificación socioeconómica según comuna, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

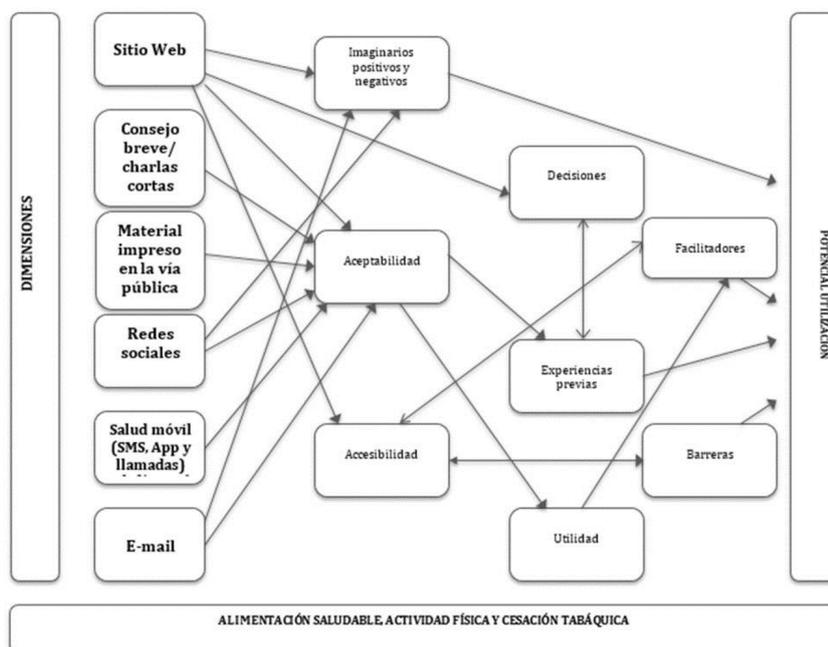


Figura N° 1. Marco conceptual emergente del análisis de subjetividades

Información publicada en sitio web

Se observó una aceptabilidad alta de la estrategia basada en sitio web sobre hábitos saludables. Los entrevistados expresaron que utilizan Internet en forma cotidiana para consultar sobre temas relacionados a la salud y que por lo menos en alguna ocasión tomaron una decisión sobre hábitos saludables a partir de mirar o leer algo en la web. Además, la utilización frecuente de esta estrategia se encontró relacionada con premisas tales como “siempre es bueno sumar nuevos conocimientos y derribar mitos” y “que es hoy una herramienta barata”, según las propias palabras de los entrevistados. Los imaginarios positivos se vincularon a los portales que permiten al usuario “cambiar algo” y que proporcionan información simple, corta,

concisa, fácil y rápida de incorporar. Mientras que los imaginarios negativos se relacionaron con sitios que contienen información basada en textos largos y con vocabulario técnico. Algunos entrevistados manifestaron recurrir a páginas oficiales gubernamentales, o a sitios que proporcionan información con algún “sentido” para el usuario, que parecen “confiables” o que “brindan información accesible de incorporar”. Sin embargo, otros utilizaron el sitio web solo para ampliar un tema o aclarar alguna duda. La estrategia fue caracterizada como de fácil acceso y que el teléfono celular podría constituirse como un elemento facilitador (Tabla 2).

Tabla N° 2: Características de las estrategias de promoción de la salud reportadas por los entrevistados (N=16); 2017

Dimensiones	Características	Frases literales
Información publicada en sitio web	1) Consejos a través de elementos audiovisuales (videos cortos, como hacer una pausa activa, rutinas de ejercicios, recetas simples y saludables), perfil interactivo y que sean compatibles con la realidad laboral y hogareña. 2) Información válida, novedosa y que proporcionen confiabilidad al usuario. 3) Foco en lo "práctico". 4) Perfil personalizado. 5) Diseño dinámico, amigable, con presencia de hipervínculos, que nuclee la oferta de servicios existentes. 6) No debe llevar a un mayor gasto económico. 7) Mostrar experiencias individuales a partir de algunos referentes conocidos en la temática.	<p>"No me parece que sea útil un sitio web donde te dicen que tenés que comer sano o comer verduras porque es parte del conocimiento popular, no te ayuda en nada, todo el mundo lo sabe y poca gente lo hace"... (Mujer, 31 años)</p> <p>"Ejercicios caseros fáciles o rutinas cortas (15 a 20 minutos) para distintas partes del cuerpo. Recetas fáciles y rápidas (con alimentos saludables o combinación de alimentos a la semana). Facilitar el tema de la comida porque la gente no le dedica mucho tiempo porque no lo tiene"... (Mujer, 25 años)</p> <p>"Esta bueno que vaya abarcando distintas cuestiones como alimentación y actividad física, que quizás te nuclee la oferta de espacios para realizar actividad física... que los mapeen porque por ahí uno sale y los encuentra pero no sabe bien en donde están. Hay mucha oferta de cosas para hacer"... (Mujer, 26 años)</p>
Mensajes a través de redes sociales	1) Temas de mayor interés: alimentación saludable y en menor medida actividad física. 2) Orientación hacia cuestiones que conlleven a "prácticas concretas", por ejemplo en como lograrlo, recetas, tips de alimentación, disponibilidad de espacios para hacer actividad física, oferta de actividades, información no tan conocida.	<p>"De alimentación, tips de cocina. Si es para jóvenes, pienso que tendría que ser simple, rápido, barato, y entre todo esto saludable. La actividad física no se, pero hay un montón. Ejercicios para hacer en casa"... (Mujer, 24 años)</p> <p>"De moverte, como che! andate caminando en vez de tomar el bondi por dos paradas. Rutinas que puedas hacer día a día"... (Mujer, 22 años)</p>
Asesoramiento a través de salud móvil	1) SMS: que sean sobre alimentación y tips de actividad física de fácil utilidad. 2) Frecuencia de solo algunas veces al mes. 3) Que sean personalizados, cortos y que se puedan leer rápido. 4) Suscripción voluntaria. Llamadas: 1) Suscripción voluntaria. 2) Duración: cortas, no mas de 5 minutos.	<p>"Que te de tips de alimentación, ejercicio, cuidado, pero que no me lo imponga. Si yo quiero hacer algo, es porque yo tomé la determinación de hacerlo. Más consejero por ponerle algún nombre"... (Hombre, 30 años)</p> <p>"Que me diga por donde tengo que ir, porque yo noto que llegar a los espacios verdes es difícil entonces que me diga un camino menos transitado. Las bicicletas también las uso mucho. Si ya saben en que estación estas y si quieres ir a conocer tal lugar, son tantos kilómetros, bajarías tantas calorías con este ritmo. Todo lo que sea armado que no me haga pensar a mí, me facilita, lo re uso"... (Mujer, 28 años)</p> <p>"Que me diga por donde tengo que ir, porque yo noto que llegar a los espacios verdes es difícil entonces que me diga un camino menos transitado. Las bicicletas también las uso mucho. Si ya saben en que estación estas y si quieres ir a conocer tal lugar, son tantos kilómetros, bajarías tantas calorías con este ritmo. Todo lo que sea armado que no me haga pensar a mí, me facilita, lo re uso"... (Mujer, 28 años)</p>
Consejo breve y charlas cortas con un profesional	1) Temas de mayor interés fueron la alimentación y en menor medida actividad física, drogas legales y no legales y cuestiones psicológicas. 2) El horario óptimo para asistir a charlas cortas fue por la tarde/noche o fines de semanas.	<p>"Para mí, porque es un tema que me interesa demasiado, y creo que hay muchos problemas que se dan desde ahí... es la alimentación"... (Mujer, 32 años)</p> <p>"Por ejemplo, pienso en los hábitos que me generan dudas todo el tiempo y estaría bueno tener esta info, es el tema de alimentación... hay mucho desconocimiento en cuales son las cosas que tienen que estar"... (Mujer, 26 años)</p>
Material impreso entregado en la vía pública	1) Bien diseñado, que no sea algo puramente informativo, claro y práctico, que ingrese por la vista, tenga algo que lo haga distinto. 2) Temas de interés: lavado de verduras y frutas, importancia del agua y recetas saludables. 3) Contenidos: Foco en cuestiones mas bien prácticas, que sean simples y no parezcan difíciles de alcanzar, tips cortos, información puntual, con ejemplos, palabras claves, información útil para el ciudadano como por ejemplo direcciones de donde hacer actividad física.	<p>"Por ejemplo con el lavado de las verduras de las frutas, que uno a veces las lava así nomás. Sabemos que la mayoría de las cosas vienen con agrotóxicos... si hay alguna forma que podamos hacer para minimizar eso sería interesante... Cosas mas prácticas, quizás por que yo lo veo desde la mirada de la mujer que prepara los alimentos de la cocina... cual es la mejor forma para preparar los alimentos para sacarle el mayor provecho... por ahí estas gastando la plata comprando algo que uno cree que es bueno para la salud y lo termina preparando mal y le anula los beneficios"... (Mujer, 32 años)</p>
Mensajes informativos enviados por correo electrónico	1) Características: cortos y atractivos, con buen diseño y con algún asunto "llamativo", que contenga infografía, algo visual, con imágenes, fotos, pocas palabras, claro y corto, con la presencia de hipervínculos para ampliar la información. Que tenga consejos prácticos, que sea personalizado, interactivo y que adquiera cierto carácter profesional, que no tenga un aspecto de "propaganda o publicidad". 2) Contenidos: los temas mas interesantes de recibir serían de alimentación saludable (recetas saludables) y de actividad física (rutinas de entrenamiento personalizado). También información sobre drogas, alcohol, cigarrillos, automedicación y medicina alternativa. 3) Frecuencia adecuada: semanal o cada 15 días. 4) Recibir "agenda de eventos" que proporcione información sobre charlas y convocatorias.	<p>"Yo creo que si es algo semanal, me parece que yo ya no entraría pasado la tercera semana. Ni lo abriría o lo vería, no le daría mucha importancia porque entre todos los mails, me parece que quedaría medio al olvido el tema de los boletines. Si me llega información que no busco, no se cuanto lo retendría o usaría"... (Mujer, 24 años)</p> <p>"Algo bien visual, como una imagen con una frase corta; si querés mas información haces clic y te lleva a otro lado. No un email kilométrico con un millón de consejos o un millón de cosas porque no lo leo. Prefero imágenes grandes con dos o tres cosas... y si querés más información sobre algo en particular, le haces clic y te lleva a alguna página"... (Mujer, 31 años)</p> <p>"Por ahí algunas buenas prácticas como, ¡ffijate que las personas de tu edad, en tal lugar del mundo! como que cuentan un caso para prestarle atención. Para mí, sería muy importante que esté bien vinculado a la temática y si yo me inscribí en algún lado porque quiero recibir cierta información, que me llegue eso. Si me empieza a llegar información fuera de eso, yo lo dejaría de abrir. Otra cosa que no tendría que tener es publicidad"... (Mujer, 26 años)</p>

Mensajes a través de redes sociales

Las redes sociales como Instagram, Facebook y en menor medida Twitter tuvieron una alta aceptabilidad y utilización, reconociéndolas como de uso frecuente en el grupo de jóvenes. Se visualizaron experiencias previas de acceso a información por estos medios sobre temas de alimentación y actividad física por lo menos en alguna oportunidad.

Se observaron algunas diferencias marcadas en las percepciones según el género en torno a esta estrategia. Los varones, más allá de la edad y la condición de clase, refirieron recurrir con menos frecuencia que las mujeres a las redes sociales al momento de buscar información relacionada a hábitos saludables. Sin embargo, de manera generalizada hombres y mujeres expresaron que hoy las redes sociales tienen un rol importante al momento de promover hábitos saludables, con connotaciones tales como la exposición constante, el gran alcance y el fácil acceso a gran cantidad de información (Tabla 2).

Asesoramiento a través de salud móvil (mensajes de texto, aplicativo para el celular o llamadas telefónicas)

La estrategia de salud móvil basada en SMS y llamadas sobre hábitos saludables tuvo una baja aceptabilidad. Los entrevistados manifestaron que estas intervenciones no son de su interés y que puede resultar invasivas. Además, la mayoría de los entrevistados manifestó no leer SMS ni atender llamadas y se encontraron expresiones como: "es una vía que no me llega". Sólo una minoría que manifestó una cierta apertura a esta estrategia la condicionó a una suscripción voluntaria.

La aceptabilidad de la estrategia de App fue alta y se visualizó un caudal de experiencias previas en el uso de aplicativos sobre hábitos saludables, entre los que se encontraron el contador de pasos, App de rutinas de ejercicios, contador de calorías e información nutricional, App de recetas y progresión del peso, entre otros (Tabla 2).

Consejo breve y charlas cortas con un profesional

En cuanto a la estrategia de consejo breve y charlas cortas con un profesional de la salud, se observaron pocas experiencias previas entre los entrevistados, donde las temáticas tratadas fueron alimentación saludable (ingesta de agua, respetar las porciones) y actividad física. En menor medida aparecieron consejos sobre el consumo de tabaco o alcohol.

Una parte de los informantes manifestó no recordar si recibió alguna vez este tipo de consejo fundamentando no asistir con frecuencia a controles de salud o bien que no reconocían de manera clara este tipo de estrategia en el marco de una consulta o intervención comunitaria. Cabe destacar que se visualizaron expresiones positivas sobre esta estrategia vinculadas a la relación médico-paciente.

Los informantes manifestaron además que sería interesante saber de antemano el contenido que se desarrollará durante las charlas cortas. Otro dato relevante es que una parte importante de la muestra expresó que los mensajes y charlas cortas serán útiles en la medida que se adecuen a las características personales de los potenciales usuarios, a sus expectativas, conocimientos previos y a la disposición actual para cambiar los hábitos de vida (Tabla 2).

Material impreso entregado en la vía pública

Cuando se indagó sobre la estrategia de distribución de información por material impreso, se observaron algunas manifestaciones positivas sobre la aceptabilidad. Gran parte de los entrevistados expresaron que sí se detendrían a leer este material, sin embargo, no consideraron que esta estrategia pueda ser efectiva al momento de promover estilos de vida saludables, sustentando esta idea a partir de verbalizaciones como "es obsoleto", "sirve poco y nada", "no creo que le daría importancia", "en algún momento me va a molestar", "no me detendría con la persona que me lo dio", "esta sobreexplotado el tema de los volantes", "probablemente no le de uso". Sólo pocos informantes consideraron que el material impreso podría ser de utilidad para cuidar su salud, aunque lo ven más como un "complemento", encontrando además desde los discursos diferentes barreras relacionadas al bajo impacto de esta estrategia (Tabla 2).

Mensajes informativos enviados por correo electrónico

Cuando se exploraron las percepciones en torno al correo electrónico, los informantes expresaron usarlo de manera diaria durante la semana y como herramienta en el ámbito laboral o académico, no obstante, manifestaron que si bien recibirían correos sobre estilos de vida saludable, estos podrían pasar desapercibidos y no los leerían con frecuencia (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Las intervenciones dirigidas a adultos jóvenes para promover alimentación saludable, actividad física y cesación tabáquica identificadas como efectivas que incluyeron redes sociales, sitio web y App tendrían una mejor aceptabilidad y utilización al momento de promover estilos de vida saludables en el grupo de adultos jóvenes de la CABA.

Otras intervenciones identificadas como información a través de material impreso, correo electrónico, mensajes de texto o llamadas telefónicas serían menos aceptadas. Los adultos jóvenes entrevistados no tenían experiencia en recibir apoyo mediante charlas con profesionales de la salud, por lo que consideramos que esta última estrategia debería explorarse con mayor profundidad en futuros estudios.

Al consultar la evidencia disponible sobre evaluaciones desde un enfoque cualitativo, los antecedentes encontrados se basaron en intervenciones sobre prevención de ENT⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ y en espacios laborales y hospitalarios⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A nivel de la región, se encontró una evaluación que incorporó una perspectiva cualitativa sobre el Programa Comunidades Saludables, orientada al componente de satisfacción⁽²¹⁾.

Desde este estudio se pudo constatar que las intervenciones basadas en internet como sitio web, redes sociales y App fueron ampliamente aceptadas más allá de las diferencias de edad, género y condición de clase de los entrevistados presentando un alto caudal de experiencias previas en torno a temas relacionados a los hábitos saludables, como también lo demostraron otros estudios similares^(22, 23).

Los informantes manifestaron utilizar de manera frecuente estas intervenciones, considerándolas de fácil acceso y con una exposición constante, sin embargo cuando se indagó sobre la potencial utilización, emergieron subjetividades relacionadas a algunas características esenciales que cada una de estas debería garantizar, donde las más sobresalientes en los discursos fueron la presencia de elementos audiovisuales, tener un carácter personalizado y brindar temas de interés para el potencial usuario. Estos elementos deberían ser tenidos en cuenta al momento de diseñar e implementar estas intervenciones.

La aceptación de las intervenciones de salud móvil basadas en llamadas y SMS fue baja, siendo divergente con lo documentado en otro estudio previo similar⁽²⁴⁾. Considerar la perspectiva de los potenciales usuarios en torno a estas estrategias cobra relevancia ya que estas vienen siendo implementadas con mayor frecuencia a nivel de Latinoamérica⁽²⁵⁾, y donde según nuestros hallazgos parecerían presentar ciertas barreras de aceptabilidad en el grupo de adultos jóvenes.

Un dato convergente entre la revisión y la perspectiva de los actores fue la relevancia que adquieren las intervenciones complejas, es decir en las que se combinan diferentes estrategias para mejorar algún hábito específico. En este sentido los informantes hicieron referencia a que si bien algunas pueden ser aceptadas y útiles, implementadas de manera aislada no sería suficiente para plasmar cambios sostenidos en el tiempo.

Este hecho se vio marcado en torno al consejo breve o charlas cortas con un profesional de la salud, donde si bien los informantes expresaron no haber tenido experiencias previas sobre esta estrategia, consideraron que no sería suficiente para garantizar cambios en sus estilos de vida o que los mismos sean sostenidos en el tiempo.

Se observa que en la región se vienen implementado con mayor frecuencia intervenciones basadas en consejo breve en especial

sobre temas relacionados a la cesación tabáquica⁽²⁶⁾ y donde será necesario pensar una adaptabilidad a los diferentes grupos etarios⁽²⁷⁾. En esta línea se pone en relieve la complejidad del constructo de los estilos de vida, donde se conjugan aspectos individuales y sociales y donde mejorarlos implicaría avanzar hacia intervenciones cada vez más complejas.

Como lo postula Bourdieu (1979) los sujetos perciben el mundo y actúan en él a partir de un conjunto de esquemas sociales generativos interiorizados denominado *habitus*, es así que las elecciones de los sujetos van siendo definidas y construidas socialmente y donde el Estado y sus programas de promoción de la salud pueden establecerse como dispositivos claves en torno a las prácticas de cuidado⁽⁵⁾.

Así mismo, se reconoce la complejidad del entramado de subjetividades en torno a la construcción de hábitos saludables⁽²⁸⁾ constatado en cierta medida a través del marco conceptual propuesto en este trabajo donde se pone en evidencia que, entre la aceptación y la utilización efectiva de los servicios de salud, existen múltiples canales y mediadores.

Si bien desde este estudio se pudieron jerarquizar diferentes intervenciones de promoción de la salud considerando elementos como aceptabilidad y potencial utilización, también será necesario considerar las características específicas dentro de cada estrategia y su adecuación a los potenciales usuarios⁽²⁹⁾.

Otros elementos a tener en cuenta y que surgieron de este estudio, son las barreras y facilitadores vinculados a la accesibilidad. Este resultado cobra relevancia ya que la evidencia estaría indicando que en la población joven las barreras para promover estilos de vida saludables provienen de la esfera ambiental, social o institucional⁽³⁰⁾.

Entre las limitaciones de este trabajo pueden señalarse las provenientes del muestreo cualitativo, ya que los resultados no pueden generalizarse a toda la población adulta joven. Además, durante el trabajo de campo pudo existir sesgo de complacencia; sin embargo, se intentó minimizarlo a través del uso de preguntas abiertas, amplias, generales e indirectas.

Una de las fortalezas de este estudio es que se llegó a la saturación de la mayoría de las categorías lo que podría estar indicando cierta consistencia en los discursos de los entrevistados más allá de características como género y otras provenientes desde la esfera social.

Poder explorar elementos desde la perspectiva de los potenciales usuarios y desde un enfoque cualitativo posibilitó una aproximación profunda y explicativa al momento de pensar diferentes escenarios de implementación de iniciativas de promoción de la salud destinadas al grupo de adultos jóvenes.

Agradecimientos:

A todos los y las informantes que aportaron sus voces en este estudio y Daniel Comandé por su colaboración en el proceso de búsqueda bibliográfica.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación fue financiada por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, Amann M, Anderson HR, Andrews KG, Aryee M, Atkinson C, Bacchus LJ, Bahalim AN, Balakrishnan K, Balmes J, Barker-Collo S, Baxter A, Bell ML, Blore JD, Blyth F, Bonner C, Borges G, Bourne R, Boussinesq M, Brauer M, Brooks P, Bruce NG, Brunekreef B, Bryan-Hancock C, Bucello C, Buchbinder R, Bull F, Burnett RT, Byers TE, Calabria B, Carapetis J, Carnahan E, Chafe Z, Charlson F, Chen H, Chen JS, Cheng AT, Child JC, Cohen A, Colson KE, Cowie BC, Darby S, Darling S, Davis A, Degenhardt L, Dentener F, Des Jarlais DC, Devries K, Dherani M, Ding EL, Dorsey ER, Driscoll T, Edmond K, Ali SE, Engell RE, Erwin PJ, Fahimi S, Falder G, Farzadfar F, Ferrari A, Finucane MM, Flaxman S, Fowkes FG, Freedman G, Freeman MK, Gakidou E, Ghosh S, Giovannucci E, Gmel G, Graham K, Grainger R, Grant B, Gunnell D, Gutierrez HR, Hall W, Hoek HW, Hogan A, Hosgood HD 3rd, Hoy D, Hu H, Hubbell BJ, Hutchings SJ, Ibeanusi SE, Jacklyn GL, Jasrasaria R, Jonas JB, Kan H, Kanis JA, Kassebaum N, Kawakami N, Khang YH, Khatibzadeh S, Khoo JP, Kok C, Laden F, Lalloo R, Lan Q, Lathlean T, Leasher JL, Leigh J, Li Y, Lin JK, Lipshultz SE, London S, Lozano R, Lu Y, Mak J, Malekzadeh R, Mallinger L, Marcenes W, March L, Marks R, Martin R, McGale P, McGrath J, Mehta S, Mensah GA, Merriman TR, Micha R, Michaud C, Mishra V, Mohd Hanafiah K, Mokdad AA, Morawska L, Mozaffarian D, Murphy T, Naghavi M, Neal B, Nelson PK, Nolla JM, Norman R, Olives C, Omer SB, Orchard J, Osborne R, Ostro B, Page A, Pandey KD, Parry CD, Passmore E, Patra J, Pearce N, Pelizzari PM, Petzold M, Phillips MR, Pope D, Pope CA 3rd, Powles J, Rao M, Razavi H, Rehfuss EA, Rehm JT, Ritz B, Rivara FP, Roberts T, Robinson C, Rodriguez-Portales JA, Romieu I, Room R, Rosenfeld LC, Roy A, Rushton L, Salomon JA, Sampson U, Sanchez-Riera L, Sanman E, Sapkota A, Seedat S, Shi P, Shield K, Shivakoti R, Singh GM, Sleet DA, Smith E, Smith KR, Stapelberg NJ, Steenland K, Stöckl H, Stovner LJ, Straif K, Straney L, Thurston GD, Tran JH, Van Dingenen R, van Donkelaar A, Veerman JL, Vijayakumar L, Weintraub R, Weissman MM, White RA, Whiteford H, Wiersma ST, Wilkinson JD, Williams HC, Williams W, Wilson N, Woolf AD, Yip P, Zielinski JM, Lopez AD, Murray CJ, Ezzati M, AlMazroa MA, Memish ZA. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2224-60. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61766-8. Erratum in: *Lancet*. 2013 Apr 13;381(9874):1276. Erratum in: *Lancet*. 2013 Feb 23;381(9867):628. AlMazroa, Mohammad A [added]; Memish, Ziad A [added].
2. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Argentina: WHO; 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509_eng.pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina: Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no transmisibles. Componente: vigilancia. INDEC; Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina; 2013. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/3ra-encuesta-nacional.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>.
5. Organización Mundial de la Salud. Políticas públicas para la salud pública. En: OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Suiza: OMS; 2008. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008.pdf.
6. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Suiza: WHO; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018. Washington:

- OPS; 2010 Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Acerca de Municipios Saludables. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10706:about-healthy-municipalities&Itemid=820&lang=es.
9. Pretell Aguilar R. Estado de redes de municipios y comunidades saludables en los países conformantes de la REDLACPROMSA. Perú; 2017. Disponible en: <http://docplayer.es/86768845-Estado-de-redes-de-municipios-y-comunidades-saludables-en-los-paises-conformantes-de-la-redlacpromsa.html>.
10. González V, Ruggiero MD, Mirri M, Pedemonti B, Rossi M, Yomal A, et al. Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública*. 2016;7(26):26-32. Disponible en: <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen26/26-32.pdf>.
11. Smith J, Flowers P, Larkin M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage; 2009.
12. Rother ET. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2): v-vi. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001.
13. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-1907. doi: 10.1007/s11135-017-0574-8.
14. Parker C, Scott S, Geddes A. Snowball Sampling. In P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J.W. Sakshaug, & R.A. Williams (Eds.), *SAGE Research Methods Foundations*. 2019. doi: 10.4135/9781526421036831710.
15. Jefferson VW, Melkus GD, Spollett GR. Health-promotion practices of young black women at risk for diabetes. *Diabetes Educ*. 2000 Mar-Apr;26(2):295-302. doi: 10.1177/014572170002600210.
16. Bernat JK, Hullmann SE, Sparks GG. Communicating breast cancer risk information to young adult women: A pilot study. *J Psychosoc Oncol*. 2017 May-Jun;35(3):249-259. doi: 10.1080/07347332.2016.1277821.
17. Walsh JR, White AA, Kattelmann KK. Using PRECEDE to develop a weight management program for disadvantaged young adults. *J Nutr Educ Behav*. 2014 Mar-Apr;46(2):S1-9. doi: 10.1016/j.jneb.2013.11.005.
18. Thomas EL, Puig Ribera A, Senye-Mir A, Eves FF. Promoting Healthy Choices in Workplace Cafeterias: A Qualitative Study. *J Nutr Educ Behav*. 2016 Feb;48(2):138-45.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2015.11.001.
19. Hammerback K, Hannon PA, Harris JR, Clegg-Thorp C, Kohn M, Parrish A. Perspectives on Workplace Health Promotion Among Employees in Low-Wage Industries. *Am J Health Promot*. 2015 Jul-Aug;29(6):384-92. doi: 10.4278/ajhp.130924-QUAL-495.
20. Joseph RP, Ainsworth BE, Mathis L, Hooker SP, Keller C. Utility of Social Cognitive Theory in Intervention Design for Promoting Physical Activity among African-American Women: A Qualitative Study. *Am J Health Behav*. 2017 Sep 1;41(5):518-533. doi: 10.5993/AJHB.41.5.1.
21. Transparencia Presupuestaria. Observatorio del Gasto. Evaluación de indicadores de servicios del Programa Entornos y Comunidades Saludables 2007-2008. Gobierno de México. México: Transparencia Presupuestaria; 2009. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/12s037compl09.pdf>.
22. Nour M, Yeung SH, Partridge S, Allman-Farinelli M. A Narrative Review of Social Media and Game-Based Nutrition Interventions Targeted at Young Adults. *J Acad Nutr Diet*. 2017 May;117(5):735-752.e10. doi: 10.1016/j.jand.2016.12.014.
23. McIntosh JRD, Jay S, Hadden N, Whittaker PJ. Do E-health interventions improve physical activity in young people: a systematic review. *Public Health*. 2017 Jul;148:140-148. doi: 10.1016/j.puhe.2017.04.001.
24. Mendis K, Forster T, Paxton K, Hyland K, Yelverton J, McLean R, Canalese J, Brown A, Steinbeck K. Large and forgotten in rural Australia: assessment, attitudes and possible approaches to losing weight in young adult males. *BMC Public Health*. 2014 Mar 11;14:243. doi: 10.1186/1471-2458-14-243.
25. Müller AM, Alley S, Schoeppe S, Vandelanotte C. The effectiveness of e- & mHealth interventions to promote physical activity and healthy diets in developing countries: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016 Oct 10;13(1):109. doi: 10.1186/s12966-016-0434-2.
26. García-Gómez L, Sansores RH, Noé Díaz V, Urdapilleta-Herrera E, González-Rojas G, Pérez-Márquez LE, Ramírez Venegas A. Impacto del consejo breve para dejar de fumar. *Salud Publica Mex*. 2015 Sep-Oct;57(5):366-7. Spanish.
27. Berendsen BA, Kremers SP, Savelberg HH, Schaper NC, Hendriks MR. The implementation and sustainability of a combined lifestyle intervention in primary care: mixed method process evaluation. *BMC Fam Pract*. 2015 Mar 17;16:37. doi: 10.1186/s12875-015-0254-5.
28. Arnaiz MG. Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*. 2010;20(2):357-86. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838227003>.
29. Quintiliani LM, De Jesus M, Wallington SF. The impact of student diversity on interest, design, and promotion of Web-based tailored nutrition and physical activity programs for community colleges. *J Nutr Educ Behav*. 2011 Sep-Oct;43(5):379-84. doi: 10.1016/j.jneb.2010.08.012.
30. Aceijas C, Waldhäusl S, Lambert N, Cassar S, Bello-Corassa R. Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspect Public Health*. 2017 Jul;137(4):227-236. doi: 10.1177/1757913916666875.