

## La presa de decisions dels adolescents: I ells, com decideixen?

Marta García Álvarez

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TREBALL DE FI DE GRAU

La presa de decisions dels adolescents:

I ells, com decideixen?

Grau en Infermeria

**Autor:** Marta GARCIA ALVAREZ

**Tutor:** Marian CEREZUELA TORRE

**Data de presentació:** 27/05/2013

“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya”

## RESUM

L'adolescència és una etapa per la qual tot ésser humà ha de passar. Desperta un interès diferent a la resta perquè és en ella on es produeixen els canvis més significatius en la persona, ja sigui a nivell físic com racional. També, pels joves que es troben en aquesta etapa, té gran importància la presa de decisions, ja que és quan se'ls hi comença a demanar més responsabilitats i maduresa envers les decisions. En l'àmbit de salut cal tenir una especial atenció perquè existeixen moltes decisions que poden influir i fer minvar la salut del jove en un futur pròxim o llunyà.

En salut són majors d'edat i tenen dret de decisió sobre tots els temes relacionats amb la salut, tot i que hi ha unes excepcions on els pares o tutors tenen lliure dret a decidir per a ells.

Però no tot és tan fàcil, els adolescents es troben amb obstacles, tant interns com externs, que els impedeixen o dificulten la presa de decisions coherents i racionals. És important saber quins són per ajudar a millorar la predisposició del jove i ensenyar tècniques per no trobar-se en situacions que impedeixin la presa de decisions. Els professionals que es trobin davant d'un adolescent han de ser conscients d'això i adaptar-se a ells; han d'estar predisposats a oferir el temps que l'adolescent requereixi per obrir-se i confiar, i serà important demostrar i crear un ambient relaxat i confidenciat.

**Paraules claus:** adolescents, decisions, salut, presa de decisions.

## ÍNDEX

Resum.....	pàg. I
Índex de taules.....	pàg. III
1. Introducció.....	pàg. 1
2. Objectius.....	pàg. 6
3. Metodologia.....	pàg. 7
4. Revisió bibliogràfica.....	pàg. 9
4.1. Com es pren una decisió.....	pàg. 9
4.2. En què decideixen els adolescents?.....	pàg. 11
4.3. Adolescents, pares i lleis.....	pàg. 13
4.4. Dificultats a l'hora de prendre decisions.....	pàg. 16
4.4.1. Obstacles interns.....	pàg. 16
4.4.2. Obstacles externs.....	pàg. 17
4.5. Adolescents, serveis de salut i professionals.....	pàg. 19
5. Conclusions.....	pàg. 22
6. Reflexió personal.....	pàg. 24
7. Referències bibliogràfiques.....	pàg. 26

## ÍNDEX DE TAULES

Taula 1: 'Fases de l'adolescència' .....	pàg. 3
Taula 2: 'Factors que influeixen als adolescents' .....	pàg. 5
Taula 3: 'Passos a seguir per prendre una decisió' .....	pàg. 9

## 1. INTRODUCCIÓ

L'adolescència és una etapa de la vida en la que tot ésser humà hi passa. Es sap, que aquest període marca un abans i un després de la persona i, que sovint, no se n'adona de com canvia o com repercuteix aquesta etapa a la seva vida fins que, uns anys després, ho analitza tot. Es pot dir, que quan una persona es troba a l'adolescència ha d'anar amb compte i estar atents perquè es troba en el moment d'experimentar, canviar, aprendre, decidir i madurar.

Gràcies a la meva experiència com adolescent, sé que no és una etapa fàcil, que existeixen mil preocupacions i que el recolzament de les persones que consideres importants, sobretot els amics, són l'ordre del dia, necessàries i imprescindibles. És per això que penso que aquesta petita part de la vida, que es culmina als 20 anys, és important per a tothom. És en ella on es desenvolupen les maneres de fer, els hàbits i les creences; i és en ella on es crea la persona, és a dir, el com serà en un futur. Com diu la frase feta, "per entendre el present, cal mirar el passat" i en aquest cas és igual. Trobarem les respostes de per què una persona és com és, en les seves vivències com adolescent.

Encara que existeixi una pròpia experiència prèvia, quan s'està davant d'un adolescent costa entendre com és i el perquè de molts dels seus comportaments. Sovint, les accions i conductes es justifiquen amb el simple fet de ser adolescents. Quantes vegades s'escolta o es diu: 'No et preocupis és que és adolescent' o 'es comporta així perquè és adolescent o està a l'edat del "pavo" '? Aquest és un motiu més dels quals em porta a pensar que aquesta etapa és important ser analitzada i estudiada com cal. Cal aprendre a tractar i a entendre als adolescents ja que, la nostra professió pot causar un gran impacte en ells i tenim a les nostres mans el poder-los ajudar en la seva pressa de decisions envers la salut i que no prenguin decisions inapropiades envers aquesta, ja sigui per manca d'informació, d'assistència o per influències externes. S'ha de ser conscient que en aquesta etapa existeixen moltes conductes de risc que poden portar problemes, a curt o llarg termini, a la vida de la persona.

La realitat és que els adolescents són el futur de la nostra societat i alhora un dels grups socials més vulnerables i amb major exposició a conductes de risc. Atès que gairebé mai es tenen en compte els factors que han portat a un adolescent a comportar-se com o fa o a trobar-se en la situació que es troba, aquest treball pot ajudar a entendre'ls una mica més i a plantejar-nos dubtes que fins ara un mateix no s'havia formulat.

Finalment, haig de confessar que hi ha un interès personal en el tema perquè en el meu temps lliure treballa amb adolescents, i crec que aquest treball em pot ajudar a entendre'ls una mica més i a educar-los en valors.

L'adolescència és crucial en el desenvolupament humà i no ha de ser considerada com una transició que pateix la persona. Si fos així, només podríem identificar aquesta etapa com un abandonament de la infància per les transformacions biològiques que es pateixen i com l'ingrés a l'edat adulta pels canvis socials que es produeixen a la vida de la persona. L'adolescència està compresa entre els 10 anys fins els 20 i en el desenvolupament que es produeix, s'hi troben aspectes diferencials que es veuen reflectits en transformacions psicosocials que aproximadament poden coincidir amb quan es comencen a produir els canvis sexuals y la culminació del creixement de la persona. (KRAUSKOPOF, D., 1999)

La intel·lectualitat, la sexualitat, la societat i l'elaboració d'una identitat són les dimensions que es veuen destacades en el desenvolupament que es pateix durant l'adolescència. Com s'observa a la taula 1, per poder entendre-la millor l'adolescència, s'ha dividit en tres etapes o fases; la primera és la fase puberal, l'adolescència mitja, és la segona i, finalment, trobem l'adolescència final. (KRAUSKOPOF, D., 1999) Cadascuna d'aquestes etapes comprenen una edat i estan caracteritzades per diferents canvis que es pateixen.



Taula 1: 'Fases de l'adolescència.'

<p>FASE PUBERAL (10-13a) Preocupació física i emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dol envers el cos i la relació amb els pares.</li><li>• Nova visió envers la imatge corporal</li><li>• Cambis físics i fisiològics.</li><li>• Estímul de noves possibilitats</li><li>• Necessitat de compartir els problemes amb els pares.</li><li>• Cambis d'ànim.</li><li>• Conciència de les necessitats.</li><li>• Amistats del mateix sexe.</li><li>• Exploració i més independència</li></ul>
<p>ADOLESCÈNCIA MITJA (13-16a) Preocupació per afirmacions personals socials</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diferenciació a la família.</li><li>• Afirmació de l'atracció sexual i social.</li><li>• Impulsos sexuals.</li><li>• Exploració de capacitats personals.</li><li>• Capacitat d'enfrontar-se al món i a un mateix.</li><li>• Questionar-se comportaments i posicionaments previs.</li><li>• Preocupació social.</li><li>• Amistats heterosexuales.</li><li>• Interés per noves activitats.</li><li>• Parella extensió del jo.</li><li>• Recerca de l'autonomia.</li></ul>
<p>ADOLESCÈNCIA FINAL (17-20a) Preocupació per lo social</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recerca de l'acceptació del projecte personal-social.</li><li>• Nova visió de les relacions familiars.</li><li>• Desenvolupament de recursos pe l'etapa adulta.</li><li>• Exploració d'opacions socials.</li><li>• Acceptació dels actes i conseqüències.</li><li>• El·laboració d'intentat.</li><li>• Dol dels pares per la separació física pares.fill.</li><li>• Grups socials per afinitats (laborals, educacionals i comunitaris...)</li><li>• Parella amb diferenciació i intimitat.</li><li>• Capacitat d'autocura i cuidament envers els altres.</li></ul>

Font: (KRAUSKOPOF, D., 1999.

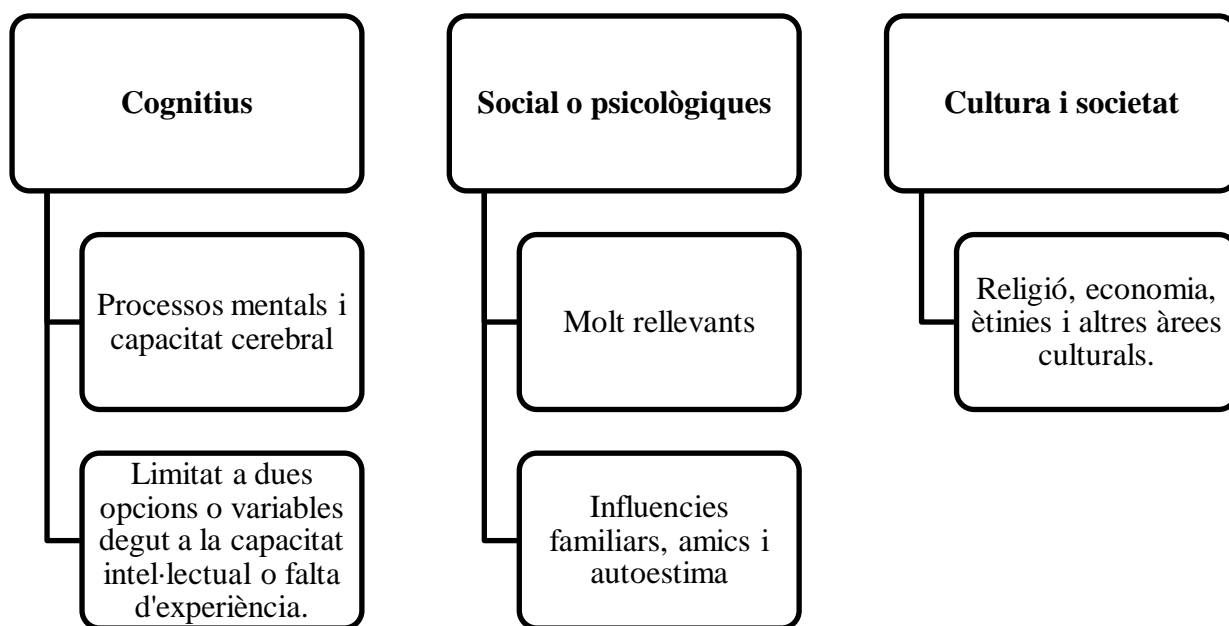
Identificades les característiques més importants de cada etapa, cal remarcar l'adolescència final com la més important en aquest treball, ja que és llavors quan la persona té la capacitat d'auto-cura i presenta una evolució i maduració del seu control intern. És a dir, és l'etapa on l'adolescent es capaç d'expressar-se, d'anticipar-se als resultats, d'identificar i acceptar els resultats dels seus actes, de negociar durant la presa de decisions i enfrontar-se a la resolució de problemes. Així doncs, la pregunta què em plantejo és la que segueix. Per què és durant l'adolescència final que la persona té aquestes capacitats?

Per poder encaixar bé aquest conceptes, primerament cal entendre el desenvolupament del cervell perquè és allà on neixen els dubtes i les decisions. Existeixen dos conceptes importants a tenir en compte. El primer és el creixement del cervell; aquest creix durant la vida però a l'edat dels set anys es produeix un ràpid creixement, sobretot a l'hemisferi esquerre del cervell que correspon a l' intel·lecte, la lògica i el raonament. El segon concepte important és el desenvolupament total del lòbul prefrontal que té lloc entre els 15 i 20 anys. Aquesta àrea pren un paper important en la planificació del futur i la valoració de riscos a llarg termini. (McFERMOTT, D., 2006)

Amb aquestes dues referències es pot arribar a entendre que les decisions preses per un nen de set anys seran diferents que les d'una persona de vint, perquè per molt que hi sigui present el desenvolupament de l' intel·lecte, la lògica i el raonament, falta complementar-ho amb la planificació de futur i la valoració de riscos a llarg termini, ja que el nen prendrà les decisions sense ser conscient de les conseqüències dels seus actes. Per tant, s'arriba a la conclusió de que perquè es pugui decidir ha d'existir un desenvolupament del lòbul prefrontal i un creixement del hemisferi esquerra.

Les decisions poden arribar a ser preses per iniciativa pròpia o a partir d'uns factors influenciables. En els adolescents podem trobar els següents:

Taula 2: 'Factors que influeixen als adolescents.'



Font: McFERMOTT, D., 2006.

En conclusió, no hauríem de dir que les decisions que prenen els adolescents no són madures, perquè a nivell fisiològic sí que ho són, sinó que hauríem de dir que aquests són inexperts en prendre decisions; a mesura que passa el temps, la persona és més capaç de percebre les conseqüències de les seves decisions a llarg termini.

## **2. OBJECTIUS**

Objectiu general:

- Comprendre la presa de decisions dels adolescents mitjançant la revisió bibliogràfica.

Objectius secundaris:

- Descriure la participació dels adolescents en la presa de decisions de la salut
- Descriure els obstacles que es troben els adolescents al prendre decisions sobre l'auto-cura.

### 3. METODOLOGIA

Aquest treball correspon a una revisió bibliogràfica. Per realitzar-lo, s'han consultat les següents base de dades:

- Google acadèmic.
- Pubmed
- Cinahl
- Cuidatge

D'aquestes base de dades s'han obtingut vint-i-sis articles, dels quals s'han usat en la realització del treball onze.

Les paraules claus que s'han emparat en la recerca són les següents:

- Adolescents
- Decisions
- Salut
- Presa de decisions

La recerca no s'ha limitat només en català, sinó que també en castellà i en anglès, per tant, les paraules Claus han estat traduïdes.

Els operadors booleans usats són els següents:

- And
- Or
- Not

Per reduir la recerca, s'ha limitat a articles en anglès, castellà o català. I en temes concrets s'ha focalitzat amb els articles relacionats amb el continent Europeu i, sobretot, en Espanya i Catalunya.

Per altre banda, s'ha fet una selecció dels termes que més s'encaminaven al treball i una selecció dels anys de publicació, ja que, molts d'ells eren massa antics per poder-ne fer referència.

Aspectes ètics a considerar:

- El treball desenvolupat s'ajusta a la normativa vigent d'investigació de la Universitat Internacional de Catalunya.
- S'evitaran plagis a la redacció.

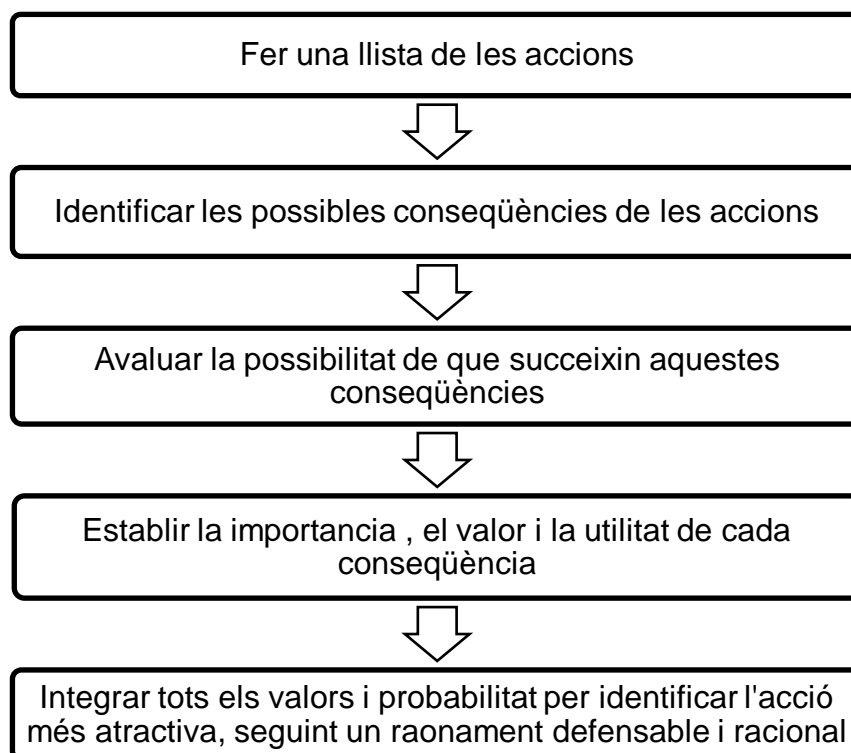
## 4. REVISIÓ DE LA LITERATURA

### 4.1. COM ES PREN UNA DECISIÓ

El que fa diferents als éssers humans de la resta d'essers vius és la capacitat de ser racionals. Aquesta virtut, durant la vida, fa reflexionar sobre totes les situacions existents. Sovint, aquestes condueixen a una reflexió més profunda i exhaustiva de la realitat perquè al final requereixen d'una decisió. Això significa, realitzar una elecció entre diferents alternatives que es plantegen. (BARON. J., BROWN. R.V., 2009)

Totes les persones són diferents, per tant, les situacions a les que s'enfronten també ho són; aquest fet porta a prendre decisions diferents les quals repercuteixen, en importància i afectació personal, a la pròpia persona. Degut això, el procés de prendre decisions no s'ha d'infravalorar perquè pot repercutir en diferent mesura. Per tant, per prendre una decisió correcta, sota el criteri de cadascú, es realitza una avaluació de la situació seguint el següent esquema:

Taula 3: 'Passos a seguir per prendre una decisió.'



Font: BARON. J., BROWN. R.V., 2009.

Aquest procés també el duran a terme els adolescents a l'hora de prendre les seves decisions perquè, com s'ha exposat anteriorment, durant aquesta etapa hi ha la culminació madurativa de la part cerebral que té la capacitat de reflexionar sobre les conseqüències a llarg termini. Això és el que fa diferents les decisions d'un nen amb les d'un adolescent o un adult.

Segons l'estudi realitzat per Gambará, H., González, E. (2004), els adolescents, participants de l'estudi, tenen clar que decidir és escollir; fer una cosa o entre dues opcions, a més de saber que és necessari pensar, reflexionar molt i que decidir és una forma d'aprendre i créixer personalment. Són conscients que, per prendre una bona decisió, han de pensar sense presses per valorar les coses bones i dolentes, les possibilitats i les conseqüències de la decisió. A més, saben que és bo consultar i demanar consells o ajuda. També, tenen molt clar, que han d'evitar pensar massa en les decisions preses, deixar-se influir per les opinions de la resta i prendre-les massa ràpid. Per altra banda, la majoria, assimilen que, a vegades, per molt que es tingui en compte tot el mencionat anteriorment, els resultats obtinguts poden no ser bons o convenients ja que, poden no haver tingut en compte quelcom d'important o poden haver-hi factors externs que portin a un mal resultat i, fins i tot, aportin aspectes no desitjats. (GAMBARA, H. GONZÁLEZ, E., 2004)

Per tant, s'arriba a la conclusió, que els adolescents assimilen perfectament el significat de prendre una decisió i els processos per prendre'n una. Tot i així, se'ls pot ajudar a desenvolupar més i millor, la tècnica de prendre decisions que tingui cadascú.



## 4.2. EN QUÈ DECIDEIXEN ELS ADOLESCENTS?

Seguint amb l'estudi realitzat per Gambará, H., González, E. (2004), trobem que la família, els estudis i els amics són les situacions més importants i difícils de resoldre pels adolescents quan han de prendre una decisió.

D'altra banda, consideren que les situacions de risc són importants a l'hora de prendre decisions sobre elles, però no són difícils de resoldre. Encara que s'aprecia que són difícils de controlar les relacionades amb la pressió de grup degut a que, la influència d'un grup d'iguals envers l'adolescent, pot impulsar a l'adolescent a tenir comportaments antisocials o de risc. Seguidament, quan es pregunta a l'estudi per les decisions preses recentment, s'observa que estan relacionades amb els estudis, la família, els amics, les relacions sentimentals, l'oci i la roba; l'alcohol i el tabac, en menor mesura. En el grup d'adolescència final, les decisions més difícils són les de caire acadèmic, ja que, estan directament relacionades amb el seu futur. Seguidament, encara que a molta distància, hi ha les decisions sentimentals, per a ells és important no perjudicar o fer mal a les persones que estimen al realitzar una presa de decisions. En general els adolescents, consideren que les decisions són importants i difícils per les conseqüències que es poden trobar i perquè alhora els hi atribueixen una importància. S'ha de tenir en compte, que una variable important per a ells és el que pensaran la resta. (GAMBARA, H. GONZÁLEZ, E., 2004)

En definitiva, els adolescents consideren que les decisions en salut són importants però aquestes, no es troben incloses dins de les tres considerades més importants. Alhora, pensen que aquestes no són difícils de prendre; potser, el fet de que socialment no estiguin vistes com a conductes correctes o saludables, influeixen en el fet de pensar així. Encara que, és una realitat que els adolescents no comparteixin els seus pensaments i hàbits per por o vergonya al que pugui passar, per ells la confidencialitat és important; per això, pot ser que les respostes durant l'estudi estiguessin manipulades pels adolescents i els seus pensaments, ja que, com s'ha comentat anteriorment, per ells és important el que pensa la resta. (GAMBARA, H. GONZÁLEZ, E., 2004) A més, com es descriurà en el discurs del treball, existeixen unes

barreres internes en els adolescents que fan que minimitzin les situacions i problemes; és per això, que potser no li donen la importància necessària a la salut.

### 4.3. ADOLESCENTS, PARES I LLEIS

És normal associar l'adolescència amb la minoria d'edat degut que, legalment la majoria s'assoleix als divuit anys. Però quan parlem de salut, la majoria d'edat es troba als setze anys. Segons l'article de Sánchez Jacob, M. (2005), la llei 41/2002, Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documents Clínics, cita que: "la millor manera de garantir social i jurídicament la protecció de la infància és promovent la seva autonomia com a persones", per tant, també declara que "la majoria d'edat sanitària s'assoleix als setze anys."

S'ha establert un terme per denominar als menors d'edat, des de el punt de vista legal, amb capacitat suficient per ser involucrats en la presa de decisions en l'àmbit de salut, entre d'altres; aquest és el de menor madur. (SÁNCHEZ JACOB, M., 2005; LEÓN VÁZQUEZ, F., 2012)

Resulta evident, que la maduresa no es mesura segons l'edat i que, quan es fan els divuit anys no s'adquireixen de cop ni facultats ni criteris de decisió que no es tenien anteriorment, per tant una persona menor pot arribar a ser més madura que una altra major d'edat. Cal ser conscients però, que la maduresa moral no es mesura segons el contingut de valors que assumeix el jove, sinó que s'ha de mesurar segons les capacitats formals de jutjar i valorar les situacions. (SÁNCHEZ JACOB, M., 2005) Per tant, la definició de menor madur és la següent: persona menor d'edat, d' almenys 16 anys, amb la capacitat intel·lectual i emocional suficient per comprendre en què consisteixen les intervencions mèdiques i prendre decisions sobre la seva auto-cura. (LEÓN VÁZQUEZ, F., 2012) L'encarregat de valorar si el jove és capaç o no de prendre les decisions per tant, si és suficientment madur és el professional de salut encarregat del jove és a dir, el metge que en aquell moment es trobi amb el pacient. (SÁNCHEZ JACOB, M., 2005)

Per altra banda, els adolescents entenen que els pares es preocupin per la seva salut i vulguin saber d'ella però a vegades, quan la comunicació entre pares i fills està trencada, l'adolescent no ho veu així. Degut a això, es pot oferir al jove que el professional sigui el que, en presència de l'adolescent, informi als

pares sobre el seu estat de salut. Tot i que els dubtes els respondrà el jove directament. (LOAYSSA. J.R., ECHAGÜE. I., 2001) Segons l'article de León Vázquez, F. (2012), la Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient, a l'article 9.3, diu que: "reconeix a l'adolescent, com a qualsevol usuari, el dret a ser informat de forma adequada, clara, veraç i adaptada a la seva capacitat de comprensió sobre les dades relatives a la seva salut. El dret s'estén als seus pares i tutors, en la mesura que el propi adolescent ho autoritzi de forma expressa o tàctica. Degut a que des de els setze anys és autònom per prendre decisions en matèria de salut, aquesta edat deuria de ser la màxima a partir de la qual seria necessari comptar amb la seva autorització per informar als seus pares, amb l'excepció de que l'actuació fos de risc greu, segons el criteri del facultatiu, en aquest cas la informació haurà de donar-se també als pares, i la seva opinió s'haurà de tenir en compte." Com s'acaba d'explicar, el facultatiu que atent a l'adolescent, si considera que una situació pot provocar un perill greu en la vida o en la salut de l'adolescent, té total permís i dret a parlar amb els pares i explicar la situació tot i que primer, es donarà l'oportunitat de fer-ho al jove.

A part de les situacions de perill o risc, segons el criteri del professional, hi ha altres situacions en les que seran informats els pares, ja que no està contemplat per llei que sigui legal que el 'menor madur' prengui decisions en elles. A l'article de Sánchez Jacob, M. (2005) seguint amb la Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del pacient, a l'article 9 es diu que "el consentiment informat per representació només es donarà en les següents situacions:

- El pacient és incapaç de prendre decisions segons el criteri del facultatiu.
- El pacient és incapaç en virtut de la declaració judicial.
- El Pacient menor d'edat sense capacitat de comprendre la intervenció segons el criteri del facultatiu. En aquest cas, el consentiment el donarà el representant legal del menor després d'haver escoltat l'opinió del menor si té més de dotze anys. Quan es tracti de menors no incapaços ni incapacitats, però emancipats o amb setze anys no fa falta presentar el consentiment per representació. Encara que, en cas d'actuació de risc

greu, segons el criteri del facultatiu, els pares seran informats i la seva opinió es tindrà en compte en la presa de decisions.

- La interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assajos clínics i la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, es regeixen a la majoria d'edat legal; als divuit anys.
- Quan es produeixi una pràctica de reproducció assistida o la donació d'òrgans i teixits entre vius.”

Deixant de banda les lleis, cada família és un món i encara que els adolescents siguin majors d'edat parlant de salut, no deixen de ser menors legalment. És per això, que molts pares segueixen estant a sobre dels seus fills i moltes vegades, no donen la suficient llibertat en salut. Degut això, hi ha dues maneres de veure el rol apropiat que han de tenir els adolescents a l'hora de prendre decisions en la seva salut. Per tant, es diferencien entre les famílies liberals i les protectores.

D'una banda, les famílies protectores, com el mateix nom indica són aquelles més tradicionals i paternalistes, que donen poques responsabilitats als joves en temes de salut. Moltes de les decisions que es prenen en aquest camp les fan els progenitors basant-se en les necessitats i els interessos del jove. A aquest pensament l'acompanya un escepticisme envers els adolescents i la seva capacitat per prendre decisions correctes sobre la seva salut, ja que creuen que ells són més capaços de justificar les decisions que prenen i aquestes seran més encertades i apropiades a les necessitats. (PIKER, A., 2011)

Per altra banda, estan les famílies liberals. Aquests, defensen tot el contrari. Creuen que els adolescents són suficientment capaços de prendre decisions per ells mateixos; a l'igual que els adults són capaços de prendre decisions apropiades a les seves necessitats i, alhora, es poden protegir de qualsevol mal. Admeten, que no tots els joves tenen aquestes facultats, però els que les tenen, haurien de ser ells els que prenguessin les decisions perquè en el moment en el qual els adults prenen les decisions per ells, els impedeixen de tenir autonomia i pot ser considerat com un acte de discriminació cap al jove. (PIKER, A., 2011)

#### **4.4. DIFICULTATS A L'HORA DE PRENDRE DECISIONS**

Els adolescents es troben amb molts obstacles i dificultats a l'hora de prendre decisions. Alguns d'aquests es troben descrits a continuació.

##### **4.4.1. Obstacles interns.**

Moltes de les dificultats a les quals un adolescent s'enfronta a l'hora de prendre decisions poden estar indirectament relacionades amb el desenvolupament del cervell. Tot i que sigui un factor important i clau a l'hora del creixement racional, ja que, s'adquireix la capacitat de planificar el futur tenint en compte els riscos i els beneficis dels nostres actes, també pot portar problemes en alguns d'ells.

Alguns dels problemes poden ser els següents:

- Els adolescents poden patir un excés de pensaments, és a dir, que s'atribueixin pensaments massa complexos per a problemes o situacions simples, fet que pot portar a pensar que alguns puguin arribar a ser imprudents quan prenguin una decisió. (GORMLEY-FEMLING, L., CAMPBELL, A., 2011)
- Contemplació d'innúmerables possibilitats, tenir més d'una opció per un problema, pot causar confusió i, fins i tot, portar-los a prendre una decisió poc apropiada. (GORMLEY-FEMLING, L., CAMPBELL, A., 2011)
- Saber trobar el límit dels pensaments, és a dir, identificar quan es innecessari i contraproductiu un pensament o anar més enllà d'aquest. (GORMLEY-FEMLING, L., CAMPBELL, A., 2011)

D'altra banda, no s'ha de deixar de pensar que, com la resta de persones, els adolescents poden mal interpretar o no entendre correctament el llenguatge. (GORMLEY-FEMLING, L., CAMPBELL, A., 2011) Cada persona li atorga a una paraula un significat i, normalment, per tothom és el mateix; però hi ha situacions en les que segons la persona es pot veure d'una manera diferent. Un exemple molt clar, és el dibuix del got amb aigua, hi ha gent que el veu mig buit i d'altres que el veuen mig ple. És per això, que no s'ha de suposar el que els adolescents entenen i interpreten correctament els missatges relacionats amb

els riscos i beneficis. Aquest factor pot afectar, significativament, a la presa de decisions d'una persona sense que la resta se n'adoni.

Un altre factor, és el fet de donar les coses per fetes. (GORMLEY-FEMLING, L., CAMPBELL, A., 2011) Avui en dia, es creu que els adolescents per causa de la maduració i experiència de les persones properes a ells, integren la capacitat de raonament davant d'una malaltia i entenen a la perfecció què s'ha de fer o com actuar. Però això no és cert, ja que molts adolescents davant d'una malaltia revelen un sentiment de culpa i egocentrisme. Moltes vegades, el fet de culpar-ne a un mateix pot ser entès com una defensa per contrarestar les emocions. Això, en certa manera ajuda perquè acaben sent conscients que els seus actes afecten al resultat final.

També, s'observa que els adolescents tenen el pensament màgic i aquest fa que la persona minimitzi i, fins i tot, arribi a negar un problema o situació que el preocupa. (CORNELLÀ CANALS, J., 2004) Per tant és contraproductiu, ja que el jove no acudirà en busca d'ajuda ni es plantejarà prendre cap decisió relacionada amb la salut perquè negarà completament l'existència d'una malaltia o problema.

Finalment, els adolescents perceben com una amenaça a la seva autoestima, el fet de que existeixi algun problema de salut, ja sigui mental o físic. (CORNELLÀ CANALS, J., 2004) Per tant, no aniran als centres de salut degut a que es produirà un canvi emocional en si mateixos que trastocarà l'equilibri al que estaven sotmesos fins el moment.

#### **4.4.2. Obstacles externs.**

Paral·lelament als obstacles interns que pot presentar el jove, també trobem que existeixen obstacles externs.

Primerament, els adolescents no tenen informació dels serveis sanitaris als que poden acudir a buscar ajuda o consell, això és a causa de que els adolescents presenten poca iniciativa per conèixer i la poca difusió per part dels complexos sanitaris. (CORNELLÀ CANALS, J., 2004)

Seguidament, al parlar de centres de salut, una de les grans preocupacions dels adolescents és el fet de necessitar identificar-se quan acudeixen a un centre de salut. (CORNELLÀ CANALS, J., 2004) Crea desconfiança, ja que, no s'ofereix garantia de la confidencialitat envers l'adolescent.

Finalment, s'aprecia que el sistema funciona d'una manera diferent a la que l'adolescent necessita. (CORNELLÀ CANALS, J., 2004) És una realitat el fet de que les consultes es facin en un cert temps i amb presses. En canvi, els adolescents necessiten consultes sense presses, accessibles i amb personal pròxim, on puguin expressar els dubtes, problemes i pors.



#### **4.5. ADOLESCENTS, SERVEIS DE SALUT I PROFESSIONALS**

Els serveis de salut no es poden mostrar indiferents ni passius davant la salut dels adolescents. La supervisió del desenvolupament físic i l'estat del jove són importants per garantir una detecció precoç dels problemes i crear intervencions educatives d'acord a l'adolescent. Les característiques de l'etapa, explicades a la taula 1, poden ajudar a entendre una mica més els problemes de salut dels joves i a dissenyar estratègies d'intervenció apropiades. Encara que, la gran majoria d'adolescents no pateixen cap trastorn greu i siguin capaços de superar els reptes sense problemes, els professionals de salut no han de deixar d'estar atents a aquesta etapa, creant estratègies preventives i detectant problemes quan n'hi hagi. I també, hem de tenir en compte que els adolescents tenen problemes per trobar ajuda en les seves necessitats saludables, a conseqüència de la poca confiança que atorguen als serveis de salut i als professionals d'aquests. (LOAYSSA. J.R., 2001)

Les conductes de risc, sovint, són una resposta del jove cap a la situació i la etapa a la que es troba. (JOLLY, K., 2007) És per això, que quan es parla de decisions no es pot deixar de banda les conductes de risc. Per tant, els professionals han d'ajudar al jove a coneixes a un mateix, han d'ensenyar valors perquè els adolescents creïn els seus propis hàbits saludables i adquireixin els coneixements necessaris per prendre decisions encertades.

Un altre factor important a tenir en compte és el valor de la paraula, dit d'una altra manera, deixar parlar a l'adolescent. (JOLLY, K., 2007) Per ajudar al jove a que creï les seves pròpies decisions en salut, d'acord amb les seves capacitats, és important deixar-lo parlar i expressar-se. Degut això, els professionals han de fer una bona selecció de la informació que es vol donar perquè un cop aquesta sigui sintetitzada i raonada pel jove, aquest pot canviar d'opinió i prendre a una decisió diferent. (JOLLY, K., 2007) El sistema de salut actual, com s'ha explicat anteriorment, crea dubtes entre els joves envers la seva confidencialitat, una manera de resoldre-ho és atorgar a l'adolescent la oportunitat d'expressar-se i que el professional ha de ser receptiu, és a dir, respectar al pacient i ser recíproc en el que explica, escoltar i no jutjar. Amb

això s'aconsegueix una atmosfera de confiança i es crea una relació que fa que la comunicació sigui eficient, deixant de banda el dubte de la confidencialitat. (JOLLY, K., 2007) En definitiva, escoltant, els professionals, aconseguixen millorar les cures i l'atenció envers els joves i fins i tot, poden incitar o ajudar a crear canvis en les seves vides.

Durant les visites, els professionals han de ser conscients que es troben davant d'un adolescent i que és important tenir una actitud adequada i diferent envers ell. Els joves són el grup d'edat que acudeixen, en menor freqüència, a les visites amb els facultatius. (JOLLY, K., 2007) Com s'ha anomenat anteriorment, hi ha obstacles que propicien a que això succeeixi, a més s'aprecia que durant les visites, tant el facultatiu com el jove, es troben incòmodes, fet que provoca un descontent amb les visites. Cal entendre que per l'adolescent, acudir a les visites pugui provocar ansietat, ja que, troben que tenen dificultats per expressar-se i són poc receptius per compartir els seus sentiments i confidències amb adults. (JOLLY, K., 2007) S'ha d'afegir el valor que li atorguen els adolescents al temps; el motiu pel qual els joves no acudeixen a les visites no és que no estiguin disposats a discutir i parlar sobre el seu estat de salut, sinó que ells esperen a disposar de més temps del que s'atorga normalment per expressar-se i prendre confiança amb el facultatiu. (LOAYSSA. J.R., 2001) Per tant, si el facultatiu estigués disposat a estar el temps necessari per l'adolescent i, a més, durant l'entrevista es crees un ambient relaxat i de confiança, el professional aconseguiria informació rellevant sobre l'estat de salut del jove.

Algunes de les característiques més importants que hauria de tenir en compte un professional de salut al atendre a un adolescent, són les següents: (LOAYSSA. J.R., 2001)

- No aconseguir el rol d'amic ni de pare.
- No imposar els propis valors.
- Saber escoltar.
- Evitar jutjaments de valor.
- Transmetre preocupació i interès.
- No infravalorar les preocupacions ni problemes.

- Senyalar els riscos quan sigui necessari.
- Confiar en el jove per trobar alternatives.
- Recolzar al jove sense que senti que es recolzat.
- Motivació i preparació.
- Predisposició personal.
- Tenir competències relacionades amb els problemes dels adolescents.
- Capacitat de comunicació.

Alguns consells a tenir en compte poden ser els següents: (LOAYSSA. J.R., 2001)

- Informar a l'adolescent sobre els serveis als quals pot acudir i ser atès.
- Obrir espais en els que els adolescents siguin els protagonistes de la seva salut.
- Incluir la detecció de factors de risc i realitzar una educació personalitzada, encara que, acudeixin per un problema menor.
- Ajudar tant als pares com als joves a preparar-se pels canvis i situacions conflictives més comunes.
- Insistir en aconseguir una atmosfera acollidora.
- Comprovar que el jove està disposat a rebre un consell abans de donar-lo.
- Prendre consciència de les necessitats i les característiques d'aquest grup d'edat.
- Mostrar respecte i actitud d'iguals amb els joves.
- Investigar i anar més enllà del que explica.
- Mostrar desig de ser útil i reconèixer que no sempre es podrà oferir l'ajuda necessària.
- Transferir el màxim de responsabilitat perquè puguin adquirir actituds envers la seva auto-cura.
- Convidar a l'adolescent a acudir a la consulta quan ho consideri oportú.

En conclusió, escoltant als adolescents, les infermeres aconseguirien millorar les cures i l'atenció cap a ells, i podrien incitar o ajudar a crear canvis en les seves vides.

## 5. CONCLUSIONS

- La intel·lectualitat, la sexualitat, la societat i l'elaboració d'una identitat són les dimensions que es veuen destacades en el desenvolupament que s'assoleix durant l'adolescència.
- Adolescència final destaca perquè és quan la persona té la capacitat d'auto-cura i presenta una evolució i maduració del seu control intern.
- No és que les decisions que prenen els adolescents no siguin madures, sinó que s'ha de dir que aquests són inexperts en prendre decisions i que mesura que passa el temps la persona és més capaç de percebre les conseqüències de les seves decisions a llarg termini per tant, de prendre decisions més coherents, expertes i racionals.
- Els adolescents assimilen perfectament el significat de prendre una decisió i els processos per prendre'n una. Tot i així, se'ls pot ajudar a desenvolupar més i a millorar la tècnica de prendre decisions que tingui cadascú.
- Els adolescents consideren que les decisions en salut són importants però aquestes no es troben incloses dins de les tres considerades més importants.
- Els adolescents són majors d'edat en l'àmbit de salut als 16 anys i poden prendre decisions sobre la seva salut, tot i així encara que hi ha alguna excepció on els pares i tutors són els responsables de la presa de decisions.
- Existeixen famílies liberals i protectores envers el rol que li donen a l'adolescent a la presa de decisions.
- Els adolescents es troben amb obstacles, interns i externs, que dificulten les presses de decisions.
- Els serveis de salut no es poden mostrar indiferents ni passius davant la salut dels adolescents.
- Un factor important que han de tenir en compte els facultatius envers els adolescents és el valor de la paraula, dit d'una altra manera, deixar-los parlar.

- Els adolescents tenen dubte sobre la confidencialitat dels centres de salut, és per això que és important crear una atmosfera de confiança i una comunicació eficient per dissipar aquests dubtes.
- Durant les visites, els professionals han de ser conscients que es troben davant d'un adolescent i que es important tenir una actitud adequada i diferent envers ell.

## 6. REFLEXIÓ PERSONAL

Al realitzar aquest treball ha quedat patent que una decisió mal presa pot causar un trasbals en un jove per tant, la presa de decisions en l'adolescència és molt complexa. És per això, que aquest treball m'ha donat l'oportunitat de poder aprofundir en aquest tema i poder entendre perquè és complex.

La llei fa que els joves siguin majors d'edats en l'àmbit de salut i puguin prendre les decisions per si sols basant-se amb la informació donada pels docents; això m'ha fet pensar en si els centres i els professionals estan adaptats i formats per poder ajudar als joves a prendre les decisions adequades i correctes respecte la seva auto-cura. És una realitat que aquest grup d'edat passa de ser atesos pel pediatra a ser-ho pel metge d'adults, donat això s'hauria de fer entendre que els adolescents no tenen la mateixa manera de pensar ni tampoc les mateixes capacitats i necessitats que un adult. Caldria que els facultatius estiguessin motivats i professionalment preparats per atorgar una assistència específica als adolescents on hi entressin en joc uns programes de salut on s'exposessin els dubtes més comuns i les solucions més apropiades per cada situació. Encara que gràcies a la societat d'avui en dia els joves assimilin quines són les maneres correctes d'actuar, moltes vegades aquests no ho fan i provoquen l'existència de conductes de risc; aquí, el professional té la responsabilitat d'investigar, gràcies a una correcta entrevista, les accions i les situacions a les que s'afronten els adolescents per poder ajudar-los a veure el que no estan fent bé. Moltes vegades això no succeeix perquè els joves tenen por de la confidencialitat dels facultatius, i aquests no creen un ambient relaxat i de confiança perquè els joves deixin de dubtar i s'obrin per explicar el motiu real de la seva visita. Aquí seria necessari una difusió de la informació envers els adolescents, explicar i fer entendre que tot el que expliquin a les consultes és confidencial i que no s'informarà als pares, exceptuant el cas en que el metge consideri que és una situació de risc que compromet la vida del jove o del seu estat de salut

Per altra banda, existeixen les influències que tenen els adolescents quan han de decidir, una bona prevenció i promoció de la salut envers això, seria el fet de

crear programes on es consciencien als joves de la importància que tenen les influències sobre les seves decisions i que haurien d'evitar-les ja que, es tracta de la seva vida i la seva salut, que ningú millor que ells els coneix. Els pares, per exemple, tenen una influència molt gran en les decisions dels seus fills i cal que entenguin que a mesura que el jove madura va adquirint una millor capacitat de comprensió i ha d'existir un pas gradual a la pressa de decisions dels pares envers els fills. Aquí entra en joc el paper del professional ja que, és ell el que ha de treballar conjuntament amb el jove i els pares perquè existeixi el suport i l'aprovació necessària en les decisions preses per l'adolescent.

Un cop exposades les qüestions que se m'han anat plantejant durant la realització i al acabar el treball, només falta dir que m'ha agradat tenir l'oportunitat de poder fer el treball sobre els adolescents, ja que sempre m'han cridat l'atenció i m'han creat incertesa. El fet de treballar voluntàriament amb ells, aquest treball m'ha ajudat a entendre'ls una mica més i a poder connectar amb ells d'una manera diferent i més personal. A més, he pogut posar en prova tot el que he argumentat durant el treball, he pogut crear un clima de confiança que m'ha ajudat a descobrir les incerteses que tenen envers la salut i els he pogut ajudar informant-los correctament proporcionant informació sobre programes de salut existents i donant els consells necessaris.

Cal destacar, que aquest treball també m'ha ajudat a créixer com a persona ja que, el fet de marxar d'Erasmus m'ha obligat a tornar-me una mica més responsable amb el treball per no deixar-ho tot per l'últim moment.

Finalment, l'única dificultat que m'ha sorgit durant la realització del treball és la dificultat que em suposa redactar i enllaçar els conceptes, però s'ha resolt dedicant-li temps i paciència.

## 7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- BARON, J., BROWN, R.V. Teaching Decision Making to Adolescents. New York, 2009. Routledge. 340 (20-21)
- CORNELLÀ CANALS, J. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. [online] *El tema. Estudios de Juventud*, 2004, núm. 47/99, pàg. 39-44.
- GAMBARA, H. GONZÁLEZ, E., ¿Qué y cómo deciden los adolescentes?. [online] *TARBIYA*. Madrid, 2004, núm. 34, pàg. 5-69.
- GORMLEY-FEMLING, L., CAMPBELL, A. Factors involved in Young people's decisions about their health care. [online] *Nursing children and young people*. UK. Nov. 2011, vol. 23, núm.9, pàg. 19-22.
- JOLLY, K., A.WEISS, J., LIEHR, P. Understanding adolescent voice as a guide for nursing practice and research. [online] *Informa Healthcare*. Florida. Jan, 2007, vol. 30, pàg. 3-13.
- KRAUSKOPOF, D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. [online]. *Adolesc. salud* 1999, vol.1, núm.2, pàg. 23-31. ISSN 1409-4185.
- LEÓN VÀZQUEZ, F. Aspectos legales de la atención al adolescente. [online] *En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012, pàg. 15-20.
- LOAYSSA, J.R., ECHAGÜE, I. La salud en la adolescencia y las tareas de los servicios de salud. [online] *ANALES Navarra*, 2001, vol. 24 sup. 2, pàg. 93-105
- McFERMOTT, D. Tomar decisiones con confianza. Dublín, 2006. (actualitzat 2013). *Toma de decisiones en adolescentes 1ª parte*. Disponible a: <http://www.decision-making-confidence.com/toma-de-decisiones-en-adolescentes.html>
- PIKER, A. Balancing liberation and protection: A moderate approach to adolescent health care decision-making. [online] *BIOETHICS*. Texas, 2011, vol. 25, núm. 4, pàg. 202-208.
- SÁNCHEZ JACOB, M. El menor maduro. [online] *BOL PEDIATR* Valladolid, 2005, vol. 45, núm. 193, pàg. 156-160.