

La metodología cualitativa al servicio de la comunicación: Elaboración de una web sobre salud y adolescentes

Dra. Dña. M^a Cruz Sánchez Gómez

Profesora, Universidad de Salamanca, USAL

mcsago@usal.es

Dr. D. José Ramón Alonso Peña

Profesor, Universidad de Salamanca, USAL

jralonso@usal.es

Dra. Dña. Beatriz Palacios Vicario

Profesora, Universidad Pontificia de Salamanca, UPSA

bpalaciosvi@upsa.es

El objetivo de este trabajo es mostrar como la metodología cualitativa nos puede ser de utilidad para proporcionar información y recursos sobre las dudas de temas de salud que los jóvenes no se atreven a consultar a profesionales en público por miedo a sentirse rechazados, vergüenza, incomprensión, u otros motivos. A través de dicha metodología, se han identificado y seleccionado los contenidos para la posible creación de un portal Web interactivo que responda a los interrogantes o dudas que se plantean. El proceso de selección de contenido de la web, se llevó a cabo, siguiendo los parámetros y técnicas cualitativas. La recogida de información se realizó mediante grupos de discusión con sujetos de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años de edad, para ambos sexos, y de 12 colegios pertenecientes a Castilla y León y Extremadura, correspondiente a los niveles educativos de 3º y 4º de la ESO. Los datos fueron tratados con el programa TRANSANA para la transcripción de los mismos, y con el NVivo 8, para el análisis. Como resultado de este análisis, se extrajo un sistema de categorías, es decir, los temas abordados en los grupos de discusión, que se incluirán en el portal web como contenidos. Los temas que más preocupan a los adolescentes son los mitos sobre la sexualidad, el

alcohol, el suicidio, la imagen corporal, otras drogas, el aborto, la homosexualidad y las ETS.

Palabras clave: web; adolescentes; prevención, salud, cualitativa

1. Introducción

Cualquiera que sea el estilo analítico adoptado, hay un momento en el que el investigador se encierra a solas con los datos y es entonces cuando comienzan las verdaderas dificultades. ¿cómo realizar técnicamente las propuestas de la teoría?, ¿qué hacer con una información tan heterogénea?, ¿Cómo se manejan los datos para hacer emerger los conceptos y proposiciones que sugiere el análisis cualitativo?

El análisis cualitativo es un proceso dinámico y creativo que se alimenta, fundamentalmente de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados. Es un proceso realizado con cierto grado de sistematización que no siempre se hace explícito en las actuaciones emprendidas por el investigador. Los datos son a menudo muy heterogéneos y provienen tanto de entrevistas (individuales y en grupo), como de observaciones directas, de documentos públicos o privados, de notas metodológicas, etc., cuya coherencia en la integración es indispensable para recomponer una visión de conjunto. Aunque todos los datos son importantes, se precisa de una cierta mirada crítica para distinguir los que van a constituir la fuente principal de la teorización (ej. un relato biográfico) de los que sólo aportan información complementaria o ilustran los primeros (ej. cartas, fotografías, etc.).

Además, la utilización de métodos cualitativos tiene como característica principal el análisis y la interpretación del significado que las personas dan a sus acciones y a las acciones de los demás.

La utilización de métodos cualitativos requiere del trato directo en los contextos particulares de relación y de diálogo con las personas que interactúan en los entornos concretos y participan en y de, los procesos que se pretenden analizar.

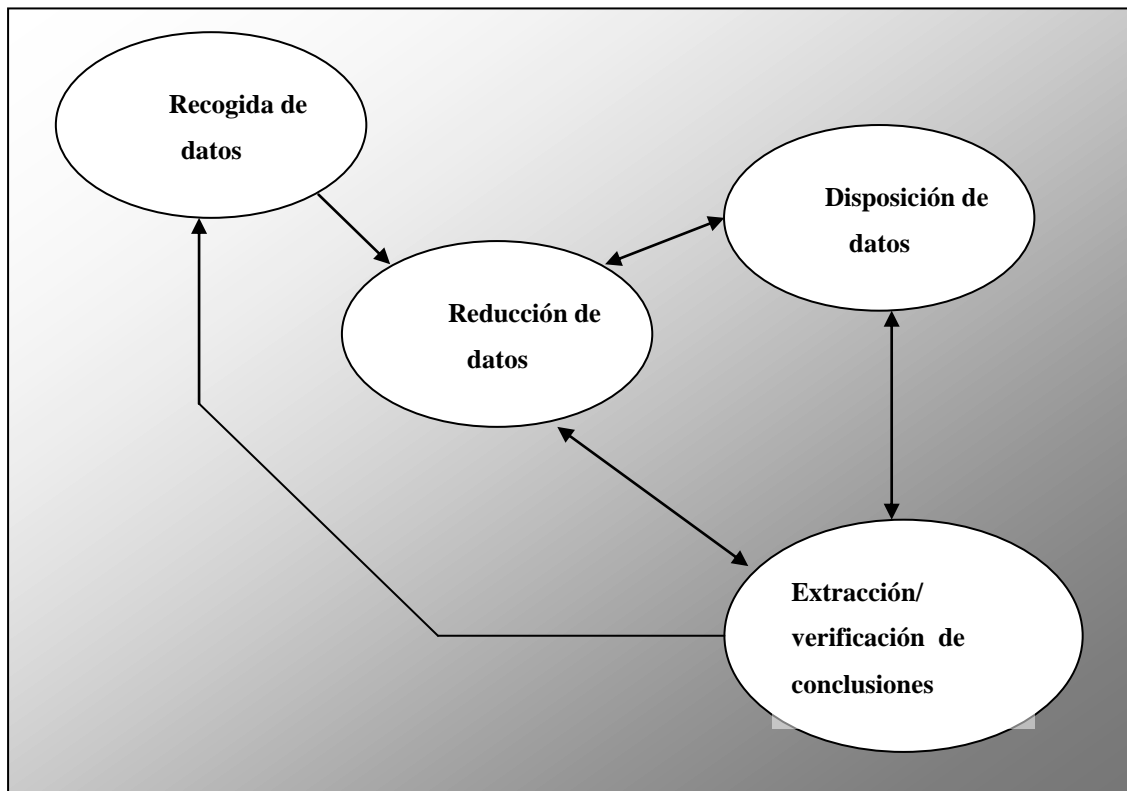
Patton (2002) señalan que este tipo de metodología es adecuada, cuando el centro de la investigación son las propias experiencias de los sujetos, cuando se necesita información detallada y profunda acerca del tema objeto de estudio, si se busca conocer la diversidad del fenómeno y sus cualidades específicas, o como también aseguran Mertens (2005) y Coleman y Unrau (2005) el fenómeno es muy difícil de medir.

Además, en situaciones como las planteadas en este estudio, identificación y selección de contenidos para la elaboración de una web para adolescentes y

salud, en la que es fundamental la experiencia de los sujetos, se necesita información detallada, y los contextos a investigar están claramente definidos (adolescentes y salud) un planteamiento meramente extensivo no permitiría la realización de un análisis minucioso como el que propone dicho enfoque.

Como metodología para el de análisis de los datos, el esquema general de Miles y Huberman (1994) sobre los procesos del análisis de datos cualitativo, es el más indicado para trabajar desde esta perspectiva. Cuatro tareas básicas conforman el esquema dando lugar a un diseño convergente de análisis de datos, es decir, no lineal que acabaría al llegar a la saturación de la información.

Tabla 1: Proceso de análisis de datos cualitativos de Miles y Huberman (1994)



Cada una de estas tareas se puede desglosar en otras que nos al análisis de los datos. En la tabla siguiente aparecen esquematizadas las tareas y operaciones a las que nos referimos. Hay que tener en cuenta su carácter recursivo, es decir, el proceso de análisis no es lineal, sino que, en determinados momentos y circunstancias, se puede volver a tareas anteriores, y todas se interrelacionan entre sí (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este contexto metodológico hemos de señalar además, qué tipo de datos han de manejarse, y para ello utilizamos una cita de Rodríguez y otros (1996:199) que expresa con toda claridad qué tipo de datos se recogen y analizan:

“(un dato cualitativo es una...) elaboración, de mayor o menor nivel, realizada por el investigador o por cualquier otro sujeto presente en el campo de estudio, en la que se recoge información acerca de la realidad interna o externa a los sujetos y que es utilizada con propósitos indagativos. El dato soporta una información sobre la realidad, implica una elaboración conceptual de esa información y un modo de expresarla que hace posible su conservación y comunicación”

Tabla 2: Proceso general de análisis de datos cualitativos

TAREAS	ACTIVIDADES	OPERACIONES
Reducción de datos	Separación de unidades	Criterios de separación físicos, temáticos, gramaticales, conversacionales y sociales.
	Identificación y clasificación de elementos	Categorización y codificación.
	Síntesis y agrupamiento	Agrupamiento físico, creación de metacategorías, obtención de estadísticos, métodos estadísticos de agrupamiento y síntesis.
Disposición y transformación de datos	Disposición	Elaboración de tablas numéricas, gráficos, modelos, matrices y sistemas de redes.
	Transformación	Expresión de los datos en otro lenguaje (numérico, gráfico)
Obtención de resultados y verificación de conclusiones	Proceso para obtener resultados	Datos textuales: descripción e interpretación, recuento y concurrencia de códigos, comparación y contextualización. Datos numéricos: técnicas estadísticas, comparación y contextualización.
	Proceso para alcanzar conclusiones	Datos textuales: consolidación teórica, aplicación de otras teorías, uso de metáforas y analogías, síntesis con resultados de otros investigadores. Datos numéricos: uso de reglas de decisión (comparación de los resultados con modelos teóricos, recurso a la perspicacia y experiencia del analista).

	Verificación de conclusiones	Comprobación e incremento de la validez mediante presencia prolongada en el campo, intercambio de opiniones con otros investigadores, triangulación, comprobación con los participantes, establecimiento de adecuación referencial, ponderación de la evidencia, comprobación de la coherencia estructural.
--	------------------------------	---

Fuente: Rodríguez Gómez y otros (1996)

Por estas razones teórico-metodológicas y pragmáticas se considera pertinente la utilización de métodos cualitativos para identificar y proponer temas y áreas de trabajo sobre salud en los que los y las adolescentes puedan estar interesados, y dar forma así, a los contenidos de la web.

Finalmente, nuestro objetivo principal será extraer, identificar y seleccionar de los datos proporcionados de la muestra, los contenidos que tendrá la página web para adolescentes. Y como objetivo específico, buscar patrones de conducta o de comportamientos que presentan los adolescentes en relación a sus necesidades en relación con su salud.

2. Método

Para la consecución de los objetivos anteriormente descritos hemos elegido un diseño etnográfico. Utilizaremos este diseño porque es un tipo de diseño metodológico utilizado habitualmente en el ámbito educativo. Se pretende explicar la realidad en base a la percepción, atribución de significado y opinión de los “actores”, de las personas que en ella participan. La etnografía contribuye a descubrir la complejidad que encierra los fenómenos educativos y posibilita a las personas responsables de la política educativa y a los profesionales de la educación un conocimiento real y profundo de los mismos, orientando la introducción de reformas e innovaciones, así como la toma de decisiones (Atkinson y Hammersley, 1994).

Muestra.

Para la obtención de información realizamos grupos focales con jóvenes de edades comprendidas entre 14 y 18 años. De la población total, se ha seleccionado una muestra de adolescente de 12 colegios de las comunidades de Castilla y León y Extremadura, correspondiente a los niveles educativos de 3º y 4º de la ESO.

Ambos grupos resultaron muy participativos, en el guión de la sesión se proponía hablar de temas como por ejemplo: Abuso infantil, Alcohol, Cafeína y otros excitantes, Cáncer, Comportamientos obsesivo compulsivo, Desórdenes

alimenticios, Drogas de diseño, Drogas duras, Marihuana, Masturbación, Pérdida de seres queridos, Suicidio...

3. Resultados, análisis y conclusiones

Tras la realización de los grupos focales o grupos de discusión, y una primera lectura de las transcripciones grabadas de las sesiones, además del marco teórico, se extrajeron una serie de dimensiones relacionadas con los problemas que presentan los adolescentes y que se corresponden con el ámbito sanitario o de la salud. Estas dimensiones, forman el instrumento de análisis de los datos procedentes de las transcripciones y que podemos ver en la tabla siguiente. Este sistema de categorías fue validado por tres expertos en la materia, quienes hicieron las oportunas aclaraciones, comentarios y sugerencias.

1. NECESIDADES DE ORIENTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES

1.1. VIOLENCIA

1.1.1 Violencia psicológica

1.1.1.1 Bullying (psicológico)

1.1.1.2 De pareja (psicológico)

1.1.1.3 Infantil

1.1.1.3.1. Hijos

1.1.1.3.2. Alumnos

1.1.1.3.3. Amigos

1.1.2 Violencia física

1.1.2.1. De pareja

1.1.2.2. Infantil

1.1.2.2.1. Hijos

1.1.2.2.2. Alumnos

1.1.2.2.3. Amigos

1.1.2.3. Bullying (físico)

1.2. DROGAS

1.1.1 Drogas blandas

1.2.1.1 alcohol

1.2.1.2 Tabaco y nicotina

1.2.1.3 1.2.1.3 cafeína y otros excitantes

1.2.1.4 1.2.1.4 marihuana

1.2.1.5 1.2.1.5 otras

1.2.2 Drogas duras

1.2.2.1 drogas de diseño

1.2.2.1.1 LSD

1.2.2.1.2 MDMA

1.2.2.1.3 éxtasis

1.2.2.1.4 otras

1.2.2.2 cocaína

1.2.2.3 Heroína

1.2.2.4 Otras

1.2.2.5 consecuencias del consumo de drogas

- 1.2.3. Medicamentos
- 1.2 SEXUALIDAD
 - 1.3.1 Erotismo
 - 1.3.2 Pornografía
 - 1.3.3 Fetiches y filias
 - 1.3.4 Juguetes sexuales
 - 1.3.5 Masturbación
 - 1.3.6 Orgasmos
 - 1.3.7 Genitales
 - 1.3.8 Secreciones sexuales
 - 1.3.9 Variaciones sexuales
 - 1.3.9.1 Homosexualidad
 - 1.3.9.2 Transexualidad
 - 1.3.9.3 Bisexualidad
 - 1.3.9.4 Heterosexualidad
 - 1.3.10 Métodos anticonceptivos
 - 1.3.11 Embarazos
 - 1.3.11.1 Deseado
 - 1.3.11.1.1 Deseado
 - 1.3.11.1.2 No deseado
 - 1.3.11.1.3 Aborto
 - 1.3.11.2 ETS
 - 1.3.11.3 Abusos sexuales
 - 1.3.11.4 Mitos
- 1.4 NUTRICIÓN
 - 1.4.1 desordenes alimenticios
 - 1.4.1.1.1 Anorexia
 - 1.4.1.1.2 Bulimia
 - 1.4.1.1.3 Obesidad
 - 1.4.1.1.4 Sobrepeso
 - 1.4.1.1.5 Vigorexia
 - 1.4.1.1.6 Otros
- 1.5 PROBLEMAS PSICOLÓGICOS
 - 1.5.1 Comportamiento obsesivo-compulsivo
 - 1.5.2 Estrés y ansiedad
 - 1.5.3 Suicidio
 - 1.5.4 Pérdida de seres queridos
 - 1.5.5 Depresión
 - 1.5.6 Problemas de comunicación
 - 1.5.7 Autoestima
 - 1.5.8 Esquizofrenia
 - 1.5.9 Otros
- 1.6 ENFERMEDADES Y SALUD
 - 1.6.1 Cáncer
 - 1.6.2 Infartos
 - 1.6.3 Diabetes
 - 1.6.4 Otras
- 1.7 ACTIVIDADES ESCOLARES
 - 1.7.1 Técnicas de estudio
 - 1.7.2 Conflicto en el aula

- 1.7.3 Relaciones
 - 1.7.3.1 Con profesores
 - 1.7.3.2 con compañeros
 - 1.7.3.3 Con la familia
 - 1.7.3.4 Otros
- 1.7.4 Éxito/fracaso
- 1.8 SOCIEDAD
 - 1.8.1 Amistad fuera del contexto escolar
 - 1.8.2 Publicidad y medios de comunicación
 - 1.8.3 Racismo
 - 1.8.4 Machismo/hembrismo/feminismo
 - 1.8.5 Roles y estatus sociales
- 1.9 ABANDONO
- 1.10 IMAGEN CORPORAL

En lecturas posteriores y utilizando el instrumento de análisis de datos anteriormente descrito, se extrajeron las categorías finales que formarían los contenidos de la web. Para establecer estas categorías se utilizó un análisis interjueces.

Este análisis consiste en la lectura de las transcripciones por varios expertos/as en la materia (docentes, personal sanitario) utilizando el propio instrumento y extraer las categorías. Para que una de estas dimensiones forme parte del elenco final, debe haber un acuerdo del 80% total de expertos/as, junto con el grupo investigador.

Con este sistema de validación de los resultados a través de expertos, garantizamos que se cumple el criterio de fiabilidad de los datos, o cualitativamente hablando, que se cumpla el criterio de dependencia-auditabilidad, (López y otros, 2010) o como también la ha denominado Creswell (2009) “la consistencia de los resultados”, que consiste en la verificación de los resultados por otros expertos.

Las categorías finales que se incorporaron a la web fueron las siguientes:

- Sexualidad y embarazo.
- Alcohol y otras drogas.
- Relaciones.
- Salud emocional.
- Deportes y nutrición.
- Salud física.
- Educación.

Cada una de estas categorías, se desglosa en contenidos, como los que se pueden ver en la tabla siguiente.

Tabla 2: Ejemplo de los contenidos de las categorías “Alcohol y otras drogas” y “Deportes y nutrición”

Alcohol y otras drogas	Deportes y nutrición
Ayudando y siendo ayudado	Desórdenes alimenticios
Alcoholismo de fin de semana	¿Cuál es la diferencia entre la anorexia y la bulimia?
Qué significa ser drogadicto	¿Qué es la VIGOREXIA?
Elegir un tratamiento de adicciones	¿Qué es la ORTOREXIA?
Amigo en problemas	Hombres y anorexia
	Comedor compulsivo
	Anorexia y sus consecuencias
	¿Cómo ayudar a una amiga con anorexia?
	¿Cómo saber si alguien tiene anorexia?

Además, se han realizados otros análisis con el programa de análisis cualitativo Nvivo 8, que sostienen la selección de estas categorías y contenidos.

Los temas sobre los que demandan más información son los relacionados con sobrepeso, diabetes y esquizofrenia. Los distintos tipos de violencia son los menos tratados.

El alcohol, las drogas de diseño, la masturbación, los métodos anticonceptivos y el cáncer son temas que se han comentados en la mayoría de los centros, lo que indica que la mayor parte de los adolescentes están “preocupados” o “interesados” en estas cuestiones.

A simple vista podemos observar que la frecuencia varía en función del contexto de centro de procedencia de los estudiantes entrevistados.

En la siguiente tabla analizamos las categorías con los porcentajes más altos que presentan cada uno de los 12 centros codificados.

Tabla 3: Porcentaje de las categorías más representadas en cada uno de los centros educativos participantes.

COLEGIOS	CATEGORÍAS CON MAYOR %			
Centro 1	Mitos	15%	Drogas	13%
Centro 2	Comportamiento	20%	Estrés y ansiedad	17%
Centro 3	Alcohol	13%	Desordenes Alimenticio	12%
Centro 4	Estrés y Ansiedad	13%	Desordenes Alimenticios	7%
Centro 5	Estrés y Ansiedad	15%	Marihuana	12%
Centro 6	Mitos	15%	Embarazos y Alcohol	9%

Actas – III Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – III CILCS – Universidad de La Laguna, diciembre 2011

Centro 7	Drogas	23%	Alcohol y Masturbación	15%
Centro 8	Otras enfermedades	10%	Suicidio y Abusos Sexuales	7%
Centro 9	Alcohol	16%	Bullying y Marihuana	8%
Centro 10	Métodos Anticonceptivos	42%	Otras drogas, cáncer y tabaco	15%
Centro 11	Homosexualidad	32%	Métodos Anticonceptivos	13%
			Violencia Pareja	11%
Centro 12	Suicidio	7%	Amigos	4%

Otros datos que se han obtenido respecto a los colegios, demuestran que entre los problemas que más preocupan a nuestros jóvenes destacan los mitos sobre la sexualidad con un 5.7%, apareciendo en el 50% de los centros en los que se realizaron los grupos de discusión, dato similar al hallado en otros trabajos (Borzekowski y Rickert, 2001a, 2001b; Gray, Klein, Cantrill y Noyce, 2002; Buhi, Daley, Fuhrmann y Smith, 2009).

En segundo lugar, es el alcohol el que más presencia encontramos entre los problemas detectados entre los jóvenes con un 4.7%, donde hallamos 10 de los 12 centros analizados por nuestro grupo. Es pues esta categoría la que aparece en mayor número de colegios, es decir la categoría que más se repite en los centros respecto a las demás.

Como tercer porcentaje cabe destacar el suicidio, que aunque sólo aparece en el 25% de los centros analizados, presenta un porcentaje alto de 3.6 %. Este dato nos parece relevante ya que, como hemos dicho antes, aparece en 3 centros pero con porcentaje alto como tema importante para los jóvenes que participaron en los grupos focalizados.

Otro dato importante que sobresale son las dudas que los jóvenes tienen acerca de la “imagen corporal” presentándose en 5 Centros y con un porcentaje de 3.0%.

“Otras Drogas” con 2,7%, y las siguientes categorías con 2.2% (“la homosexualidad”, las “ETS” y “el aborto”) son preguntas que también inquietan a los jóvenes, presentándose en varios Centros de los analizados.

4. Conclusiones

Una vez finalizado el proceso de investigación podemos extraer las siguientes conclusiones.

En primer lugar, con respecto al proceso de investigación podemos destacar que nos ha servido para conocer y detectar las principales necesidades que demandan los adolescentes en cuanto a temas de Educación para la Salud.

También hemos podido conocer los principales temas en los que presentan mayores dudas o curiosidades, concretamente, se trata de las drogas y la sexualidad. Constatación importante que nos permite resaltar las líneas prioritarias de interés que deben ser abordadas, así como nos ayudará a planificar tanto estrategias de prevención como planes de intervención.

Por estas razones cobra especial importancia para nosotros, profesionales del ámbito educativo, la creación sistemas de difusión útiles y cercanos a los adolescentes, como por ejemplo una Web o la elaboración de guías de fácil distribución en los centros escolares o en centros de barrio dedicados a la juventud, por dos razones:

Primera, proporcionar apoyo complementario a través de asesoramiento, junto con la puesta en marcha de intervenciones didácticas online puede aumentar la eficacia de las intervenciones, especialmente si el asesoramiento incluye solución de problemas guiados y apoyo para la generación de soluciones por parte del participante (Alexander, McClure, Calvi, Divine et al., 2010). Y segundo, numerosas investigaciones demuestran la eficacia de intervenciones realizadas a través de Internet para mejorar la salud en relación con áreas como los hábitos de alimentación (Alexander, McClure, Calvi, Divine et al., 2010), el tabaquismo (Shahab y McEwen, 2009) o la salud sexual (Buhi, Daley, Fuhrmann y Smith, 2009).

Este trabajo nos ha permitido profundizar en el complejo mundo al que se enfrentan nuestros adolescentes y comprender el sentido de promocionar la salud desde todos los ámbitos. Hay que ofrecer a los adolescentes la oportunidad de abrirse a su interior y al entorno que les rodea y la posibilidad de crecer cuidando su cuerpo y su mente, permitiéndoles descubrir como son y cómo quieren ser, y facilitándoles el camino que les lleva a vivir saludablemente consigo mismos y con los demás.

Además, vemos necesario tres aspectos: que desde la orientación educativa se guíe al alumno para que tome las riendas de su vida y desarrolle hábitos de salud que le conduzcan a sentirse felices y crecer como personas en todos los ámbitos del desarrollo; que se ofrezca desde los centros una Educación para la Salud sin este tipo de lagunas de conocimiento; y se trabaje conjuntamente con el resto de la sociedad en un compromiso de salud responsable para nuestros/as adolescentes.

Este tipo de aprendizaje favorecerá la iniciativa, la responsabilidad y el compromiso de los jóvenes por adoptar cambios voluntarios de su comportamiento que conduzcan a una mejora de su salud y calidad de vida, lo cual, desde nuestro punto de vista, debería servir de referencia en el ámbito educativo.

Esperamos que esta selección de contenidos, partiendo de las inquietudes de los/as adolescentes, les proporcione información, responda a sus necesidades, problemas, preocupaciones y motivaciones, así como promover cambios y

mejoras, que deberían ser comprobados mediante la creación de algunos de los medios de difusión mencionados (webs o guías) y su evaluación posterior.

5. Bibliografía

- Alexander, G.L., McClure, J.B., Calvi, J.H., Divine, G.W. et al. (2010). A randomized clinical trial evaluating online interventions to improve fruit and vegetable consumption. *American Journal of Public Health*, 100 (2), pp 319-326.
- Atkinson, P. y Hammersley, M. (1994). Ethnography and participant observation. En N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research* (pp. 248-261). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Borzekowski D.L.G. y Rickert V.I. (2001b). Adolescents, the Internet, and health issues of access and content. *Applied Developmental Psychology*, Vol. 22 pp 49–59.
- Borzekowski, D.L.G. y Rickert, V.I. (2001a). Adolescent cybersurfing for health information. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 155, pp 813–817.
- Buhi, E.R., Daley, E.M., Fuhrmann, H.J. y Smith, S.A. (2009). An observational study of how young people search for online sexual health information. *Journal of American College Health*, 58(2), pp 101-111.
- Coleman, H. y Unrau, Y. A. (2005) En R. M. Grinnell e y. A. Unrau (Eds.), *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (7ª Ed.) (pp. 403-420) New York, NY, EE. UU.: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (2009) *Research design: Qualitative, quantitative and mixed approaches* (3ª Ed.) . Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Gray, N.J.; Klein, J.D.; Cantrill J.A. y Noyce, P.R. (2002). Adolescent girls' use of the Internet for health information: issues beyond access. *Journal of Medical Systems*, 26, pp 545–553.
- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P., (2010) *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill
- López, J.; Blanco, F.; Scandroglio, B. y Rasskin, I. (2010) Una aproximación a las prácticas en psicología desde una perspectiva integradora. *Papeles del psicólogo*, vol. 31 (1), pp 131-142.
- Mertens, D. M. (2005) *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (2ª Ed.) Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Miles, M. B. y Huberman, A.M. (1984). *Qualitative data analysis: A source book*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (2002) *Qualitative research & evaluation methods* .Thousand Oaks, CA, EE.UU: Sage
- Rodríguez, G; Gil, F. y García, E (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Shahab, L. y McEwen, A. (2009). Online support for smoking cessation: a systematic review of the literature. *Addiction*, 104, pp 1792–1804

***Proyecto financiado. Ref. C/032545/10 “Repositorio digital y sistema de consultas online sobre prevención y problemas de salud en jóvenes y adolescentes de la macro región sur andina”.**