

Nota de campo

Superando la dificultad de captar jóvenes. Claves para la obtención de datos cualitativos en un estudio de sexualidades

Lluís Forcadell-Díez^{a,b}, Jordi Baroja^{c,d} y Glòria Pérez^{a,b,e,f,*}^a Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España^b Departament de Ciències Experimentals i de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España^c Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats, Barcelona, España^d Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, España^e CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^f Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2019

Modificado el 24 de julio de 2019

Aceptado el 7 de agosto de 2019

On-line el 16 de noviembre de 2019

Palabras clave:

Investigación cualitativa

Adulto joven

Salud sexual

Servicios de salud reproductiva

RESUMEN

Las sexualidades son un aspecto central de la vida de las personas jóvenes. Es una labor de la salud pública entender cómo se construyen —con toda su diversidad— para dar respuestas satisfactorias en el ámbito de la salud sexual. Las características propias de la investigación cualitativa (flexible, abierta y reflexiva) brindan la oportunidad de diseñar estudios aceptados y adaptados a las realidades juveniles, especialmente en un campo sensible. Esta nota tiene como objetivo aportar claves para la captación de jóvenes. En nuestro caso, resultó imprescindible el conocimiento de informantes clave respecto a la población de estudio y el contexto de la investigación, tanto para elegir una estrategia de acercamiento y captación como para adecuar las técnicas de recogida de datos. Finalmente, se emplearon entrevistas individuales y grupos triangulares oportunísticamente en salas de espera de servicios de atención a la salud sexual especializados en jóvenes, donde ya había una predisposición a hablar de sexualidad.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Overcoming the difficulty of recruiting young people. Keys to obtaining qualitative data in a study of sexualities

ABSTRACT

Sexuality is a central aspect of young's lives. It is a task of public health to understand how they are constructed with all their diversity, and to give satisfactory answers in the field of sexual health. The characteristics of qualitative research (flexible, open and reflective) provide the opportunity to design studies that are accepted and adapted to the realities of young people, especially in a sensitive field. The aim of this note is to provide clues for the recruitment of young people. In our case, the knowledge of key informants regarding the study population and the research context was essential, both to choose an approach and recruitment strategy and to adapt the data collection techniques. Finally, we used individual interviews and triangular groups opportunistically in waiting rooms of sexual health care services specialized in young people, where there was already a predisposition to talk about sexuality.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Qualitative research

Young adult

Sexual health

Reproductive health services

Introducción

Una de las características intrínsecas de la juventud es el descubrimiento de las sexualidades y de las dimensiones del placer erótico. Vivir una sexualidad en positivo durante esta etapa se relaciona con una mejor salud sexual en etapas posteriores de la vida¹. La salud pública ya ha identificado las sexualidades como tema de gran relevancia en la juventud²; no obstante, para abordarlo correctamente, primero hay que entender la complejidad de las vivencias en sexualidad de las personas jóvenes.

Esta nota tiene como objetivo aportar claves en un tema de relevancia, como es captar jóvenes para una investigación cualitativa en el campo de las sexualidades.

Desarrollo de la experiencia

Diseño proyectado

El diseño inicial consistía en un estudio cualitativo constructivista, que pretendía identificar las necesidades en sexualidad de las/los jóvenes de Barcelona no cubiertas por los servicios públicos. Partiendo de un muestro intencional teórico, las personas informantes se reclutarían sistemáticamente en las consultas de tres servicios públicos de atención a la salud sexual de barrios con con-

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: gperez@aspb.cat (G. Pérez).

textos socioeconómicos diferentes de Barcelona: el CJAS (Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats) y las Tardes Joves³, de dos centros de salud (franja horaria especializada en la atención en salud sexual a jóvenes). Las/los profesionales de referencia de los centros, previamente entrenadas/os, realizarían el contacto para explicar los objetivos y las características del estudio y solicitar la participación. Las/los participantes firmarían el consentimiento informado y se contactaría telefónicamente con ellas/ellos para convocarlas/los a un grupo focal de 1,5 horas de duración en un centro de salud. Los grupos focales se escogieron por su idoneidad para capturar la riqueza de discursos⁴, y estudios anteriores los usaron para investigar las sexualidades en jóvenes⁵. Los grupos serían homogéneos respecto a edad y sexo, y heterogéneos en cuanto a sexualidad y origen. Estarían dinamizados por una profesional de referencia de los centros y un hombre de 26 años del equipo de investigación con amplia experiencia en la dinamización de jóvenes. Se desarrollarían hasta la saturación del discurso para nuestros objetivos de investigación y se agradecería la participación con un detalle.

Diseño emergente

Tras 6 semanas de reclutamiento, 94 personas (87 mujeres y 7 hombres de 14 a 24 años de edad) aceptaron participar en el estudio, y se contactó con ellas telefónicamente. Once (11,7%) no cogieron el teléfono o el número era incorrecto, a 16 (17,0%) no les iba bien la fecha propuesta y 39 (41,5%) no quisieron participar. Con las 28 jóvenes restantes se configuraron dos grupos focales, uno de mujeres menores de edad y otro de mujeres mayores de edad. Se enviaron recordatorios el día anterior y las jóvenes confirmaron su asistencia. Nadie asistió al grupo de menores de 18 años y solo una acudió al grupo de ≥ 18 años.

Se volvió a contactar con las jóvenes telefónicamente para comprender los motivos de no acudir. Se exploraron dichos motivos con nueve jóvenes en conversaciones de más de 5 minutos. Mayoritariamente, alegaron como razones acudir al centro de salud específicamente para esto y la incomodidad de hablar de sexualidades con pares desconocidos. Además, se preguntó si influyó que las contactase un hombre y otras cuestiones como horarios o accesibilidad, pero lo descartaron.

Tras esta experiencia, se contactó con informantes clave, personas implicadas en asociaciones juveniles, que propusieron ampliar el campo de estudio a las necesidades en sexualidad en un sentido

más amplio, incluyendo la educación sexual además de la valoración de los servicios. Consideraron positivo realizar el estudio en centros de salud, puesto que las participantes estarían predispuestas a hablar de un tema sensible como la sexualidad. Las mismas informantes propusieron, como detalle para agradecer la participación y la información compartida, que al final de las entrevistas se resolvieran dudas sobre sexualidad que surgiesen durante las conversaciones.

Esta información resultó muy relevante y fue esencial para configurar el diseño final⁶.

Diseño final

Se mantuvieron los perfiles teóricos de las personas informantes (diferentes edades, sexos, orígenes y sexualidades), que fueron reclutadas en la sala de espera de los mismos servicios. Se aprovechó el tiempo de espera para hacer el contacto. La persona encargada de la captación fue el investigador de 26 años, que se sentó con las jóvenes y les expuso el proyecto de manera próxima y clara, y también condujo las conversaciones. La recogida de datos se realizó en espacios seguros y confidenciales, y se adaptó a la estimación del tiempo de espera, de forma que en algunos casos se hizo durante dicha espera en una consulta libre y en otros se realizó tras la consulta, en parques o cafeterías. Aunque no se había planificado previamente este aspecto, esta adaptación permitió capturar experiencias previas a la consulta y tras ella. En algunos casos, las participantes indicaron personas de su entorno que podrían aportar puntos de vista complementarios, y facilitaron el contacto del equipo por si querían participar en el proyecto, de manera que se recogieron también datos de personas que no acudían a los servicios. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas participantes.

Se usaron la entrevista individual⁷ y el grupo triangular^{8,9} como técnicas de recogida de datos, en función de si la persona joven acudía sin acompañante o bien lo hacía con amistades o parejas. Estudios previos similares ya habían combinado exitosamente estas dos técnicas de recogida de datos¹⁰. La *tabla 1* recoge el listado de temas tratados en las entrevistas.

Se registraron conversaciones con 50 jóvenes (15 hombres y 35 mujeres) de entre 14 y 24 años, en 18 grupos triangulares y 8 entrevistas individuales (*tabla 2*). En 11 de los grupos triangulares las personas participantes eran amigas y en 7 eran parejas. El

Tabla 1

Guía de temas de conversación para la obtención de datos con jóvenes en entrevistas individuales o grupos triangulares

Tema de conversación	Subtemas de conversación	Ejemplos de cuestiones
Concepto de sexualidades	Concepto de sexo Concepto de sexualidad Concepto de salud sexual	¿Para vosotras, los términos sexo y sexualidad tienen el mismo significado? ¿Para vosotras, qué incluye la sexualidad? ¿Qué identificáis con salud sexual?
Necesidades en salud sexual	Educación sexual Riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual Motivos de consulta a los servicios Papel de internet Papel de la pornografía	¿Qué necesidades en sexualidades tienen, a vuestro parecer, las jóvenes? ¿Cómo valoráis la educación sexual que habéis recibido? ¿Qué os preocupa respecto a la propia sexualidad? ¿Cuál sería para vosotras una razón para acudir a un servicio de salud sexual?
Relaciones y sexualidades	Sexualidad y relaciones con amistades Sexualidad y relaciones sexoafectivas Sexualidad y relaciones familiares	¿En vuestro grupo de amigas es un tabú hablar de sexualidad? ¿De qué aspectos de vuestra sexualidad hablaríais cómodamente en un aula escolar? ¿Qué preocupaciones de sexualidad compartiríais con vuestras madres? ¿Son las mismas que comentaríais a vuestros padres?
Experiencias en los servicios	Experiencias en los servicios	¿Podéis identificar qué es lo que mejor valoráis y lo que mejoraríais de vuestra consulta? ¿Cómo os habéis sentido durante el tiempo que habéis estado en la consulta?
Barreras para el uso de servicios	Barreras de disponibilidad Barreras de acceso Barreras de calidad	¿Cuánto tiempo os ha supuesto venir al servicio? ¿Cómo habéis conocido el servicio?

Tabla 2
Características de las personas jóvenes participantes en el estudio

	Sexo	Edad (años)	Contexto socioeconómico	Sexualidad	Origen
Grupo triangular 1	Mujer	17	Favorecido	Disidente	Nativa
	Mujer	16	Favorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 2	Hombre	16	Favorecido	Disidente	Nativo
	Hombre	17	Favorecido	Normativa	Nativo
Grupo triangular 3	Mujer	16	Favorecido	Normativa	Nativa
	Hombre	23	Desfavorecido	Normativa	Migrado
Grupo triangular 4	Mujer	21	Desfavorecido	Normativa	Nativa
	Mujer	17	Favorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 5	Mujer	17	Favorecido	Normativa	Nativa
	Hombre	20	Favorecido	Normativa	Nativo
Grupo triangular 6	Hombre	24	Desfavorecido	Normativa	Migrado
	Hombre	23	Desfavorecido	Normativa	Nativo
Grupo triangular 7	Mujer	19	Desfavorecido	Normativa	Nativa
	Hombre	24	Desfavorecido	Normativa	Migrado
Grupo triangular 8	Mujer	17	Desfavorecido	Disidente	Migrada
	Mujer	17	Favorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 9	Mujer	18	Favorecido	Normativa	Nativa
	Mujer	19	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 10	Hombre	16	Desfavorecido	Disidente	Nativo
	Hombre	15	Desfavorecido	Normativa	Nativo
Grupo triangular 11	Hombre	16	Desfavorecido	Normativa	Nativo
	Mujer	14	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 12	Mujer	15	Desfavorecido	Normativa	Nativa
	Mujer	16	Favorecido	Normativa	Migrada
Grupo triangular 13	Mujer	15	Desfavorecido	Disidente	Nativa
	Mujer	16	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 14	Mujer	14	Desfavorecido	Normativa	Nativa
	Mujer	18	Desfavorecido	Normativa	Migrada
Grupo triangular 15	Hombre	18	Desfavorecido	Normativa	Migrado
	Mujer	21	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 16	Hombre	22	Desfavorecido	Normativa	Nativo
	Mujer	18	Desfavorecido	Normativa	Migrada
Grupo triangular 17	Mujer	18	Desfavorecido	Normativa	Migrada
	Mujer	16	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Grupo triangular 18	Mujer	17	Desfavorecido	Normativa	Migrada
	Hombre	20	Desfavorecido	Normativa	Migrado
Grupo triangular 18	Mujer	16	Desfavorecido	Normativa	Migrada
	Mujer	14	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Entrevista individual 1	Mujer	15	Desfavorecido	Normativa	Migrada
	Mujer	15	Desfavorecido	Normativa	Nativa
Entrevista individual 2	Mujer	22	Favorecido	Disidente	Nativa
Entrevista individual 3	Mujer	20	Favorecido	Normativa	Nativa
Entrevista individual 4	Mujer	21	Desfavorecido	Disidente	Nativa
Entrevista individual 5	Mujer	22	Favorecido	Normativa	Nativa
Entrevista individual 6	Hombre trans	23	Favorecido	Disidente	Nativo
Entrevista individual 7	Mujer	20	Favorecido	Disidente	Nativa
Entrevista individual 8	Hombre	18	Favorecido	Normativa	Nativo
Entrevista individual 8	Mujer	20	Desfavorecido	Normativa	Nativa

Respuestas autorreferidas por las/los participantes. Antes de empezar la entrevista se preguntó por el sexo-género sentido, el barrio y la situación económica, y el país de origen. Se explicaron los conceptos de sexualidad normativa (relaciones cisheterosexuales y monógamas) y sexualidad disidente (lo que no sigue esta norma).

hecho de compartir grupo con parejas o amistades no pareció condicionar los discursos, pues no hubo diferencias entre los discursos emergidos individualmente respecto a los grupales. El contacto previo a la grabación duró unos 10 minutos, y las entrevistas duraron entre 8'12" y 33'21" (las previas a las consultas fueron más cortas y las posteriores se alargaron). En las entrevistas cortas no fue posible preguntar a las/los jóvenes sobre todos los temas de conversación y se priorizó profundizar en uno o dos de ellos. Por este motivo, el reclutamiento se alargó hasta conseguir la saturación de los discursos en lo relevante para el estudio.

Aprendizajes y conclusiones

La investigación con jóvenes es compleja por las idiosincrasias y la heterogeneidad de este colectivo, en especial al profundizar en un tema sensible y complejo como son las sexualidades. Las características propias de la investigación cualitativa (flexible, abierta y

reflexiva) brindan la oportunidad de diseñar estudios aceptados y adaptados a las realidades juveniles. Resulta necesario:

- Contar con conocimiento previo (propio o a través de informantes clave) de la población de estudio y del contexto.
- Elegir la estrategia de acercamiento y captación acorde con el conocimiento previo y la población que se pretende alcanzar.
- Adecuar las técnicas de recogida de datos al contexto de investigación y a la población que se pretende alcanzar.

En nuestro estudio hemos usado los grupos triangulares y las entrevistas individuales oportunistas en servicios especializados en la atención a la salud sexual a jóvenes, de manera que había una predisposición para hablar de sexualidad. Sin embargo, esta estrategia puede no funcionar en el estudio de otros fenómenos. Un abordaje complementario sería contar con la participación de las propias personas jóvenes en todas las

fases de los proyectos de investigación, especialmente en el diseño.

Contribuciones de autoría

La concepción del trabajo corresponde a todas las personas firmantes. L. Forcadell-Díez escribió el borrador de esta nota y todas las personas firmantes la revisaron críticamente y aprobaron la versión final.

Agradecimientos

El trabajo ha sido posible gracias a la implicación de Cristina Martínez y Enriqueta Pujol, así como de las profesionales Mari Paz Oliver, Raquel Gómez, Sílvia Egea, Erika Ros, Georgina Picas, María Ferrero Barrio, Jacque Segura y Karina Gayoso (Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats); Alicia Carrascon, Judit Pelegrí, Laia Aguilar, Irene Domínguez y Lara Beatriz Martín (ASSIR Numancia); y Anna Zaragoza y Rosa Adell (ASSIR Río de Janeiro).

Financiación

Esta investigación ha sido financiada parcialmente por la Agència de Salut Pública de Barcelona y por el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats. Este trabajo es parte de la tesis doctoral de Lluís Forcadell-Díez, que está realizando en la Universidad Pompeu Fabra, en Barcelona, España.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Carpenter LM. Gendered sexuality over the life course: a conceptual framework. *Sociol Perspect*. 2010;53:155–78.
2. World Health Organization. Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade. (Consultado el 19/11/2018.) Disponible en: www.who.int/adolescent/second-decade
3. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Cartera de Serveis de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Suport a l'Atenció Primària. Barcelona; 2007.
4. Berenguera Ossó A, et al. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
5. Saura Sanjaume S, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Vicens Vidal L, et al. Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven. *Aten Primaria*. 2010;42:143–8.
6. Conde F. Análisis sociológico del sistema de discursos. *Cuadernos Metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2009.
7. Kvale S. Las entrevistas en investigación cualitativa. Investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2011.
8. Andreucci P, Guajardo Soto G. El potencial creativo de los grupos triangulares: una aproximación intersubjetiva y dialógica. *Rev Akadèmia*. 2016;7:65–76.
9. Conde F. Los grupos triangulares como "espacios transicionales" para la producción discursiva: un estudio sobre la vivienda en Huelva. En: Gordo López AJ, Serrano Pascual A, editores. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Madrid: Pearson Educación; 2008. p. 155–88.
10. Saura S, Jorquera V, Mascort C, et al. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria*. 2019;51:61–70.