



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES
QUE INFLUYEN EN LA VIDA DE LOS/AS
ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA
“CARRERA SÁNCHEZ BRUNO”.
OCTAVO AÑO. BALLENTA
2012 - 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS:
BAJAÑA GUALE MARIBEL ADELINA
GAVINO POZO BELLA AZUCENA**

**TUTORA:
LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, Msc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES
QUE INFLUYEN EN LA VIDA DE LOS/AS
ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA
“CARRERA SÁNCHEZ BRUNO”.
OCTAVO AÑO. BALLENTA
2012 - 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**BAJAÑA GUALE MARIBEL ADELINA
GAVINO POZO BELLA AZUCENA**

TUTORA:

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: **“CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INLUYEN EN LA VIDA DE LOS/LAS ADOLESCENTES UNIDAD EDUCATIVA CARRERA SÁNCHEZ BRUNO OCTAVO AÑO “BALLENITA” 2012 - 2013”**. Elaborado por la **Sra. Bella Azucena Gavino Pozo y Sra. Maribel Adelina Bajaña Guale**, egresadas de la Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de La Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

ATENTAMENTE

Lic. Sonnia Santos Holguín, Msc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijas quienes soportaron mis largos días de ausencia esperando pacientemente mi llegada.

A mi madre quien con palabras de aliento me ayudo a esforzarme aún más para alcanzar la meta propuesta .A mi padre que aunque ya no este físicamente a mi lado estoy seguro que desde lo alto derrama sus bendiciones sobre mí.

BELLA

Dedico este trabajo a mi esposo por dedicarle tiempo y amor a nuestras hijas mientras me encontraba ausente.

A mis hijas quienes me prestaron el tiempo que les pertenecía y me motivaron con sus excelentes notas.

A mi madre y a mi padre (+) que desde pequeña me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas, mi triunfo es el de ustedes ¡los amo!

MARIBEL.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mis pasos y proporcionarme las virtudes de la sabiduría, la constancia y el trabajo que son la base del éxito.

A nuestras hijas que aunque cursan una edad difícil, supieron comprender y apoyar nuestra carrera.

A nuestros hermanos por su apoyo moral y espiritual.

A nuestra querida Tutora Lic. Sonnia Santos quien nos orientó día tras día en la realización de nuestro trabajo.

A la Lic. Mónica Tomalá Chavarría Rectora de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno, quien nos brindó apertura inmediata en dicha Institución para realizar la investigación

BELLA Y MARIBEL

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Sonia Santos Holguín, Msc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN
LA VIDA DE LOS/AS ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA
“CARRERA SÁNCHEZ BRUNO”. OCTAVO AÑO.
BALLENITA 2012 - 2013.**

AUTORAS: Bajaña Guale Maribel Adelina y
Gavino Pozo Bella Azucena

TUTORA: Lic. Sonnia Santos Holguín, Msc.

RESUMEN

La investigación realizada consiguió determinar que 61% de los adolescentes no guardan una estrecha relación afectiva con los padres, que no buena comunicación entre sus progenitores y ellos, que el vínculo afectivo y el apoyo mutuo entre ellos se ve deteriorado, también que el 48% de los adolescentes encuestados les afecta los cambios corporales que está sufriendo su cuerpo en esta etapa y el 70% no están felices con su apariencia física. Con la investigación realizada se logró analizar que el 49% de los adolescentes de repente se sienten capaces de expresar su estado emocional, como sentimientos frustraciones, alegrías etc y que el 48% de los padres algunas veces demuestran comprensión a estas diversas emociones, que el 60% de los chicos manifiesta que la relación entre su grupo de compañeros es más importante que ese ámbito reconocido como su familia, y por último el 51% de los jóvenes no se sienten capaz de ejercer un rol en la sociedad donde se desenvuelven ya que no se adaptan fácilmente al medio social en donde viven. El método utilizado en la investigación fue el descriptivo porque evaluó ciertos aspectos y dimensiones del fenómeno investigado, es decir describe los cambios biopsicosociales y culturales que influyen en la vida de los/as adolescentes. Cuantitativo porque la recopilación de datos fueron expresados estadísticamente y luego graficados y por último transversal porque mide las variables en una muestra poblacional en un tiempo limitado año 2012.-2013.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, Vida, Cambios Biopsicosociales.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**BIOPSYCHOSOCIAL AND CULTURAL CHANGE INFLUENCE IN
THE LIFE OF TEENAGERS / AS ADOLESCENTS SANCHEZ CAREER
EDUCATION UNIT BRUNO EIGHTH YEAR
“BALLENITA” 2012 - 2013.**

AUTHORS: Bajaña Guale Maribel Adelina y
Gavino Pozo Bella Azucena
TUTORA: Lic. Sonia Santos Holguín, Msc.

ABSTRACT

The research managed to determine that 61% of teens do not have a close emotional relationship with parents, not good communication between the parents and them, that bonding and mutual support among them is impaired, also that 48% of teens surveyed are affected by the bodily changes that your body is suffering at this stage and 70% are not happy with their physical appearance with the investigation was possible to analyze that 49% of teens suddenly feel able to express their emotional state, as feelings frustrations, joys etc and 48% of parents sometimes demonstrate understanding these different emotions, that 60% of boys said that the relationship between peer group is more important than that area recognized as his family, and finally the 51% of young people do not feel able to exert a role in the society in which they operate as they do not easily adapt to the social environment in which they live. The method used in the research was descriptive because I evaluate certain aspects and dimensions of the phenomenon investigated, ie describes the biopsychosocial and cultural changes that influence life / as teenagers. Quantitative data collection that were expressed statistically and then cross-plotted and finally because it measures the variables in a population sample in a limited time year 2012.-2013.

Key words: Adolescents, Life, Biopsychosocial Changes

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos: General y Específicos	9
Hipótesis	9
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes investigativos	10
1.2. Fundamentación científica de Enfermería	11
✓ Dorotea Orem Teoría del Autocuidado	11
✓ Sor Callista Roy. Modelo de Adaptación	12
✓ Myra Estrin Levine Modelo de la Conservación	14
12.1.. Análisis de la Situación de los y las Adolescentes	14
	Pág.
1.2.2. Perfiles de Morbilidad y Mortalidad en adolescentes	16

1.2.3. La adolescencia	17
1.2.4. Etapas de la adolescencia	18
1.2.5. Los Cambios en la Adolescencia	19
✓ Cambios fisiológicos en la adolescencia	19
✓ Características sexuales primarias y secundarias	20
1.2.6. Aspectos psicológicos relacionados con los cambios físicos y emocionales	22
✓ Sentimientos acerca de la apariencia física	22
✓ Depresión y melancolía en el adolescente	23
✓ La timidez	24
✓ Los sentimientos de deformidad	26
1.2.7. Efectos Psicológicos de la Maduración Temprana y de la Maduración Tardía	28
1.2.8. El adolescente en la familia	30
1.2.9. Relaciones padres – adolescentes	34
✓ Ser padre o madre de un adolescente	36
✓ Efectos de la situación de la vida de los padres	37
1.2.10. El adolescente y su grupo de compañeros	38
1.2.11. El adolescente en su entorno social	42
1.2.12. Atención de Enfermería al Adolescente	42
1.3. Marco Legal	44
1.3.1. Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir 2009-2013	44
1.3.2. Ley Orgánica de Educación Intercultural	45
1.3.3. La Carta Magna	45
1.3.4. Código de la Niñez y la Adolescencia	46
1.3.5. Ley Orgánica de Salud del Ecuador	47
1.4. Marco Conceptual	47

CAPÍTULO II

	Pág.
METODOLOGÍA	
2.1. Diseño de la Investigación	55
2.2. Modalidad de la investigación	55
2.3. Tipos de investigación	56
2.4. Población y Muestra	56
2.5. Variables a Investigar	57
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
2.7. Prueba Piloto	61
2.8. Consideraciones Éticas	62

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	76
GLOSARIO	103

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Permisos para obtener datos	77
Anexo 2.	Consentimiento informado	78
Anexo 3.	Factibilidad y pertinencia	79
Anexo 4.	Pertinencia Utilidad o Conveniencia	80
Anexo 5.	Encuesta	81
Anexo 6.	Cronograma	85
Anexo 7.	Presupuesto	86
Anexo 8.	Cuadros gráficos estadísticos	87
	Distribución de con quien vive actualmente el adolescente	88
	Distribución de la Relación Afectiva entre los adolescentes y padres	89
	Distribución de como consideran los Adolescentes a los Padres	90
	Distribución de como definen a la Menstruación, las adolescentes	91
	Distribución a la preferencia de seguir siendo niño	92
	Distribución de como se considera en esta etapa de crecimiento.	93
	Distribución de como se considera un ser único, diferente	94
	Distribución de cómo se define a si mismo.	95
	Distribución de planes y proyectos de vida	96
	Distribución de actividades sociales que realizan los jóvenes y pares.	97
	Distribución de actividades de tiempo libre.	98
	Distribución de como define los adolescentes a sus compañeros	99
	Distribución de problemas relacionados con el sistema escolar.	100

	Distribución de los obstáculos que interfieren en la adaptación del sistema escolar	101
Anexo 9.	Evidencias Fotográficas	102

PROPUESTA

	Pág.
Portada	106
Antecedentes	118
Marco institucional	110
Matriz FODA	111
Objetivos general	112
Objetivos específicos	112
Beneficiarios	113
Actividades	113
Presupuesto	114
Cronograma	115
Evaluación	119
Bibliografía	120

INTRODUCCIÓN

La palabra “adolescencia” viene del latín *adolece*, que quiere decir “crecer hasta la madurez “. Además de ser un periodo de enormes cambios fisiológicos, la adolescencia también está marcada por cambios en la conducta, expectativas y relaciones, tanto de los padres como los compañeros. De manera histórica, sea considerado que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez y representa una problemática en nuestra sociedad porque el adolescente asume comportamientos que a veces no pueden ser tolerados socialmente debido a los bruscos cambios corporales, psicoafectivos, carencia de apoyo, estabilidad familiar que afectan su salud y su seguridad personal disminuyendo así las oportunidades en cuanto educación, perfeccionamiento de sus capacidades intelectuales y laborales ,formación en valores e inserción en una sociedad justa y equitativa.

Con la siguiente investigación se pretende dar una mirada diferente a los problemas propios de los/las adolescentes donde se adopte nuevas aproximaciones y prioridades con enfoque al estilo de vida ,con intervenciones que abarquen a toda la familia estos elementos pueden permitir adoptar perspectivas libres de prejuicios, buscando evidencias y rompiendo mitos, para centrarse en respuestas más adecuadas a las necesidades de las/los adolescentes y conseguir mediante el apoyo educacional de enfermería que el niño se transforme en joven y en lo posterior en un adulto sano y feliz.

El primer capítulo consta del marco teórico que incluye antecedentes históricos y la fundamentación que incluye las principales teorías de como: la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, la de Adaptación de Sor Callista Roy y la de Conservación de Myra Estrin Levine, todo lo relacionado con los cambios biopsicosociales y culturales de los adolescentes, también el Marco Legal que entre lo más importante resalta el Código de la Niñez y Adolescencia y el Marco

conceptual. El segundo capítulo consta de la Metodología que incluye el Diseño de la investigación la modalidad y el tipo de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el capítulo tres contiene el Análisis e Interpretación de los datos, además de las conclusiones, recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siglo XXI, en todo el mundo, se ha producido una emergencia de la temática del adolescente incrementándose la preocupación por este grupo etario debido al mayor conocimiento que se tiene de esta etapa de la vida, de sus características biológicas, sociales y psicológicas que comprende sus necesidades, ansiedades preocupaciones y expectativas. En América Latina y el Caribe, la población joven de 10 a 24 años representa el 30% del total de la población. Es decir, 148 millones de personas. Se estima que para el año 2.025, esta población alcanzará los 166 millones. (Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría)

En el Ecuador, la población adolescente (10 a 19 años) representa en promedio al 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y el 25% según el país. La población menor de dieciocho años es de 5'397.139 de los cuales 2'739,989 son niños/adolescentes y 2'657,150 niñas/adolescentes, representan el 37,26% de los 14'483,499 de habitantes que pueblan el territorio ecuatoriano. Fuente: Censo poblacional 2010, solo la población entre 10 y 14 años representa el 11%, es decir, 1'539.342. (Según el INEC).

Tomando en consideración los anteriores datos estadísticos y analizando la problemática se establece que la Adolescencia es una fase en el desarrollo de los individuos que se presenta en la segunda década de vida de los seres humanos y en la que se producen transformaciones biopsicosociales estableciéndose nuevas relaciones e intereses. Entre los cambios físicos podemos mencionar: el aumento de volumen y tamaño de músculos, huesos y órganos internos, el desarrollo de las gónadas y cambios hormonales, el desarrollo de los órganos de la reproducción y de los caracteres sexuales secundarios (telarquía, pubarquia, menarquia). Como cambios psicológicos la maduración de la personalidad, separación de la influencia paterna y materna, adquisición de la personalidad e identidad

individual, el desarrollo del proyecto de vida. Y como cambios sociales los que se observan en el entorno de escuela, familia, amigos y trabajo.

Manifiestan sentimientos contradictorios, lo que un día les entusiasma, al día siguiente ha dejado de tener interés para ellos, además suelen entusiasmarse con las actividades más inesperadas. Ante los contratiempos y dificultades se vuelven impacientes, irritables e inquietos, la sola posibilidad de que su modo de pensar pueda desentonar del grupo al que pertenece les producirá grandes agobios; el adolescente no sabe lo que le ocurre, a veces tiene la impresión de no ser él mismo; A veces se vuelven rebeldes, la forma que tienen de afirmar su personalidad es oponiéndose al criterio de los adultos.

Afectivamente suelen ser muy dependientes en las relaciones personales. Suelen emanciparse un poco de su familia para pasar a tener relaciones más íntimas con el grupo de amigos, pero, esto no quiere decir que los padres dejen de influir en sus hijos, es más, cuando pasan esta etapa las relaciones con los padres empiezan a mejorar; también tienen una afectividad muy inestable, a nivel general suelen tener cambios de humor, les dan mucha importancia a acontecimientos triviales, suelen tener tendencia a exagerar sus problemas. Lo que para un adulto es insignificante, para un adolescente es de vital importancia.

Por los cambios biopsicosociales el comportamiento de los/as adolescentes, afecta el campo educativo, lo que tiene como consecuencia vacíos en las interrogantes, conductas lesivas, decisiones equivocadas frente a su vida. Los padres no han recibido la preparación adecuada para asumir el papel de orientadores lo que crea un vacío que no le permite hacer frente a cada conducta del adolescente, sobre relaciones familiares, integración solidaridad, por lo que el adolescente tiene que buscar información en sus grupos de compañeros.

En la Provincia de Santa Elena, parroquia Ballenita calle Sexta y Av. José Carrera Calvo, se encuentra la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno con 55 años de creación, cuenta con una estructura física muy amplia para Jardín, Escuela y Colegio; laboratorios, secretaría, Coliseo, Auditorium, 3 canchas deportivas, área de reciclaje y un Departamento de Enfermería. La Institución religiosa, pertenece a la Sede de las Hermanas del Buen Pastor está dirigida por la Hna. Rectora religiosa, con 35 licenciados repartidos en diferentes áreas, 10 personas en el área administrativa, 1 psicóloga, 1 médico y 1 enfermera el alumnado la conforman 725 estudiantes de Educación Básica y Bachillerato, constituyendo la muestra en estudio, los dos grupos de Octavo año Paralelo “A” y “B” con un total de 67 estudiantes.

La mayoría de los estudiantes tienen problemas en la aceptación de los cambios biopsicosociales que se producen en la adolescencia; esto es comentado por docentes del curso, psicóloga y padres de familia que en reuniones, manifiestan que el comportamiento de sus hijos/as, es difícil de manejar por la etapa crítica que atraviesan; los profundos cambios socioculturales han influido decisivamente en su comportamiento, de ahí que los adultos no pueden pretender que los adolescentes queden estáticos, cuando están moviéndose en el tiempo y viviendo un proceso de cambios y transformaciones propios, que ocurren dentro del medio que les rodea que también es cambiante y altamente influyente.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿De qué manera los cambios biopsicosociales y culturales, influyen en la vida de los/as adolescentes de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó en razón de que los cambios biopsicosociales y culturales afectan la vida de los/as adolescentes. Por las experiencias vividas como madres de hijos/as adolescentes, se ha observado que los jóvenes cambian constantemente de conducta, nada les parece bien y como consecuencia las interrelaciones tienen dificultades, la poca comunicación los lleva al aislamiento y a sentirse incomprendidos; todo esto provocará consecuencias lamentables en el futuro en crear en el joven insatisfacciones personales, que influirá en el desarrollo de su proyecto de vida.

El objetivo de esta investigación fue determinar cómo influyen los cambios biopsicosociales y culturales en la vida de los/as adolescentes de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno. Octavo Año. Ballenita 2012-2013; que contribuirá al mejoramiento de educación y calidad de vida de los/as adolescentes, en virtud de que los jóvenes se merecen por derecho, el recibir los aspectos formativos. De ahí la importancia a que los actores de la enseñanza se preocupen en establecer disciplinariamente una orientación constante continua eficiente y de competencia que se traduzca en confianzas mutuas, ejemplos a la vida, integración social.

En su rol educativo, y como profesionales de Enfermería existe la preocupación de orientar a este grupo vulnerable, para que sea un adolescente sano y evitar un adulto con problemas que de no darle la atención y cuidado oportuno, ocasionaría consecuencias en la vida y en el futuro de los/as jóvenes. Se cree necesario crear un enlace entre la persona afectada, profesionales como la Enfermera, la familia y la comunidad; de esta forma, se brindaría apoyo a los jóvenes con conocimientos y experiencias en el Centro Educativo, como una continuación al programa planteado por el Ministerio de Salud Pública con los lineamientos del Buen Vivir.

En su objetivo 1.2. Impulsar la protección Social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad. Apoyar a la protección de niños-niñas, adolescentes y jóvenes en especial para los que se encuentren en condiciones de discapacidad, enfermedad crónica o degenerativa abandono o mendicidad, en convivencia con padres y madres privados de la libertad y adolescentes en conflictos con la ley o en rehabilitación por adicciones.

Los beneficiarios del proyecto fueron los/as adolescentes, que se encuentran en una etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Sus protagonistas fueron jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la de autonomía individual. El personal de enfermería contribuirá a la orientación emocional, en esta edad difícil de profundas crisis. Dirigir al adolescente para que pueda hacer uso de su autonomía y tenga buenas decisiones para su crecimiento personal y social.

Se pudo demostrar que el problema existe mediante encuestas dirigidas a los adolescentes, del grupo en estudio. La investigación realizada servirá de modelo para otras investigaciones porque hablar sobre la adolescencia implica analizar una serie de determinantes sociales que hacen que esta generación deba adquirir los conocimientos necesarios para obtener una vida sana y un desarrollo integral. La Unidad Educativa dio apertura para la parte práctica de la investigación y por medio de encuestas se obtuvo la información necesaria en función de las variables investigadas. La muestra estuvo claramente identificada y abarcó los dos octavos de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno con un total de 67 adolescentes, cuyos hallazgos permitieron observar la magnitud del problema a investigar; la identificación de los cambios biopsicosociales y para que interdisciplinariamente

los actores del proceso den la orientación oportuna y efectiva para centrarse en respuestas más adecuadas a las necesidades de los/as adolescentes. Colaborativamente los profesionales de enfermería contribuirán a esta difícil misión educativa con una mirada diferente a los problemas propios de los/as adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar cómo influyen los cambios biopsicosociales y culturales en la vida de los/as adolescentes del octavo año de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno.

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el vínculo y el apoyo afectivo entre los/as adolescentes y sus padres.
- ✓ Describir la percepción que tienen los adolescentes de su apariencia física y sus cambios corporales.
- ✓ Analizar el estado emocional de los/as adolescentes según su propia percepción.
- ✓ Analizar el grado de integración social entre adolescentes y sus pares.
- ✓ Definir las dificultades de adaptación de los/las adolescentes en el medio sociocultural en el cual se desenvuelven.
- ✓ Diseñar un proyecto dirigido a los/las adolescentes y sus padres brindando apoyo educacional por parte de los estudiantes de la carrera de enfermería mediante actividades teórico- prácticas para fortalecer capacidades intelectuales, desarrollo de habilidades adquisición de valores y afrontamiento de los cambios biopsicosociales que suceden en esta etapa.

HIPÓTESIS:

Si el vínculo afectivo y la comprensión a los cambios emocionales fueran efectivos, por parte de los padres de los/las adolescentes los cambios biopsicosociales y culturales que suceden en esta etapa, no influirían tanto en sus vidas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La adolescencia ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición que vive el individuo desde la niñez a la edad adulta (Frydenberg, 1997; Jackson y colaboradores, 1996; Noller y Callan, 1991; Palmonari, 1993). En los diferentes modelos teóricos del ciclo vital de la familia se menciona como un periodo crítico o como una de las principales transiciones de la vida familiar el momento en que uno de los hijos -habitualmente el hijo mayor- entra en la adolescencia (Carter y McGoldrick, 1989; Minuchin y Fischman, 1984; Olson, McCubbin y Barnes, 1983).

Esta etapa de la vida familiar se caracteriza porque empieza a cuestionarse el estilo familiar (Carter y McGoldrick, 1989; Olson y colaboradores, 1983), el grupo de iguales se convierte en un poderoso referente para los hijos que puede llegar a desorganizar las pautas establecidas por la familia (Minuchin y Fischman, 1984) y los cambios evolutivos y necesidades del adolescente son percibidos por la familia como disruptores de su funcionamiento, requiriendo una reorganización de sus reglas de interacción (Peterson, 1988). En este estadio comienza el proceso de búsqueda de autonomía y la separación de los hijos y este cambio afecta a toda la familia (Minuchin y Fischman, 1984). La concepción de la adolescencia como un periodo de “confusión normativa”, “tormentoso y estresante” y de “oscilaciones y oposiciones”, iniciada por Stanley Hall en los primeros años de este siglo, ha sido la orientación teórica predominante hasta hace muy poco tiempo.

En las últimas décadas esta visión de la adolescencia ha sido reemplazada por otra que se centra más en los aspectos positivos del desarrollo, presentando la adolescencia como un periodo de desarrollo positivo durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades (Compas y colaboradores, 1995; Feldman y Elliott, 1990; Jackson y Bosma, 1991; Millstein y colaboradores, 1993; Nollery Callan, 1991; Palmonari, 1993).

Mitos de la adolescencia como período tormentoso con altos niveles de estrés, el de la distancia intergeneracional o el mito de que los cambios hormonales invariablemente causan dificultades, están siendo sometidos a una reevaluación (Coleman, 1993; Petersen, 1993). La prevalencia de psicopatologías (Earls, 1986) y o la presencia de estrés (Frydenberg, 1997) no es diferente al de otros grupos de edad. Algunos autores, incluso, han llegado a definir la adolescencia como una etapa privilegiada (Aries, 1962) una idea que parece sustentarse con datos empíricos como los aportados por Coleman (1993) sobre la presencia de relaciones positivas con los padres durante este período frente a una ausencia relativa de relaciones problemáticas.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

✓ DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías que son: Mantenimiento de la salud, el Tratamiento de la enfermedad y la Prevención de complicaciones Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas del auto cuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería.

Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y sus pasos:

- ✓ Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- ✓ Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- ✓ Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- ✓ Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- ✓ Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

✓ SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

Se refiere " a que los hombres son seres biopsicosociales que están en constante interacción con el entorno y tienen formas adaptativas basadas en las necesidades fisiológicas del auto concepto (yo físico, yo moral-ético, coherencia del yo. El yo

ideal su expectativa y autoestima. Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y la integración del ser humano con su entorno. El modelo de Roy destaca el rol y la interdependencia a través de dos mecanismos adaptativos, uno regulador y otro cognitivo; el individuo puede demostrar respuestas adaptativas o respuestas ineficaces que requieren del apoyo de enfermería.

Considera que las personas tienen cuatro funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

✓ **MYRA ESTRIN LEVINE “MODELO DE LA CONSERVACIÓN”**

La salud esta socialmente. En su modelo deja explicito que la salud esta predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

1.2.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

Según los datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia el índice de cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes apenas subió de 4 a 4.1 sobre 10 puntos en los últimos tres años (2002-2005). En dieciséis provincias no se llega ni siquiera a 5 puntos sobre 10; allí la principal amenaza a los proyectos de vida de los y las adolescentes es la falta de oportunidades para completar la educación secundaria. Aspectos demográficos, sociales y culturales: En el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 de la población años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años).

Situación social de los adolescentes y jóvenes (15 a 29 años) La información nacional sobre adolescentes de 10-19años es escasa, y la mayoría de estadísticas oficiales toma como referencia más bien a la juventud. El SIISE en base al Censo

INEC, presenta el siguiente análisis estadístico para jóvenes de 15 a 29 años de edad, y destaca que:

- ✓ El 77.79% se identifica como mestizo, 10.05% como blanco, 6.4% como indígena, 5.41% como afro ecuatoriano y 0.35% como perteneciente a otras etnias.
- ✓ El 16% de la población joven no ha terminado la educación primaria, 69% la educación secundaria y apenas 8 de cada cien jóvenes que ingresan a la universidad obtienen un título universitario.
- ✓ El 40.1% de jóvenes urbanos ha terminado la secundaria, mientras que en el campo lo hizo apenas el 14.6%. En la zona rural sólo el 2.9% del total de jóvenes ha culminado su carrera universitaria, cifra que en la urbana asciende al 11.2%.
- ✓ Las mujeres indígenas y afro ecuatorianas tienen las mayores brechas educativas en la terminación de primaria, secundaria, universitaria y titulación. El mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años.
- ✓ 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afro ecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10).
- ✓ 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres.
- ✓ 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad, y el 18 % lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna¹⁷.

1.2.2. PERFILES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN ADOLESCENTES TEMPRANOS Y TARDÍOS

La información disponible sobre los y las adolescentes es limitada, dispersa y discontinúa, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país. El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad adolescente (115.149/863.037). De este total, el mayor porcentaje (77.6%) le corresponde al grupo de adolescentes tardíos (89.350/115.149). El 3,29% de la mortalidad sucede en adolescentes (1.909/57.940) y de este total el 64.58% corresponde al grupo de 15-19 años. Las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva.

La mortalidad en este mismo grupo fue causada por accidentes de tránsito, lesiones autos infligidos y neumonía por organismo no especificado. En el grupo de adolescentes tardíos de 15-19 años la carga de morbilidad está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedades ligadas a la violencia. La mortalidad se explica en cerca de la mitad de casos por causas asociadas a la violencia, accidentes de tránsito y lesiones auto infligido. La prevalencia de discapacidades¹⁹, entre 11-19 años es de 145.388, equivalente al 1% del 12% del total nacional.

En el grupo poblacional de 11-19 años los adolescentes discapacitados representan el 5.7%. De ellos, el 55% tiene sólo deficiencias, 17% deficiencia más una limitación leve y/o moderada, 19% imitaciones graves estructurales y 10% limitaciones graves funcionales.

1.2.3. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo crítico sometido a muchos cambios, porque ya no se es niño o niña pero tampoco se es adulto. El adolescente está en un momento de transición, sus estructuras están abiertas. Se trata de una estructura de curiosidad, de incertidumbre, siempre insatisfecho y que cambia de normas todo el tiempo. (Julia Kristeva.2011). A lo largo de su proceso de crecimiento y desarrollo un hijo se puede encontrar, acompañado, sobreprotegido o abandonado cuando se tenga que enfrentar, en algún momento con la realidad cotidiana y los riesgos que traen consigo.

CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA ADOLESCENTE

El desarrollo es un proceso continuo que depende de la maduración y de las experiencias físicas y sociales de las personas. Este proceso comienza con el nacimiento, prosigue en la infancia y la adolescencia y culmina en la etapa adulta. A lo largo del desarrollo se puede identificar una serie de periodos o etapas, cada una de las cuales se caracteriza por tener determinadas posibilidades de intervenir en la realidad. Cuando el adolescente se va convirtiendo en un adulto joven precisa el apoyo de sus padres para buscar su independencia.

Para tomar decisiones cuando sea necesario. La OMS (Organización Mundial de la Salud) postula que la edad de la adolescencia es entre los 12 y 19 años, periodo que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

1.2.4. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA TEMPRANA

En ella se presenta una separación física y emocional de los padres. Sus estados afectivos son más conscientes. En forma contradictoria gira en torno a las personas de las que se quieren desligar y con las que quiere establecer relaciones profundas. Experimenta ambigüedad en sus emociones, desadaptación personal, cultural y social, siente que ha perdido la seguridad que tenía y por eso se siente débil, desamparado, con miedos nuevos por enfrentar y eso le produce ansiedad.

ADOLESCENCIA TARDÍA

En ella se produce un desarrollo más tranquilo, los procesos emocionales instintivos son menos intensos, se han logrado mejores ajustes al medio externo, lo cual favorece su capacidad de trabajo, cuando no se siente ese equilibrio, se presenta una crisis de identidad con sus consecuencias tales como depresión, conducta antisocial y a veces el suicidio. Dado lo anterior se puede concluir que el desarrollo en la adolescencia es un proceso continuo que depende de múltiples condiciones que comprenden distintos ámbitos de la vida.

Es así como la protección y la seguridad, el cuidado de la salud, las oportunidades y motivaciones del ambiente familiar y social y el acceso a la educación destacan como condiciones indispensables. Así mismo resulta básico contar con recursos económicos que permitan lograr un nivel de vida adecuado, acceder a buenas condiciones de habitabilidad y saneamiento y tener posibilidades de sociabilidad y participación en actividades adecuadas a la edad. De no darse estas condiciones el adolescente se vería afectado por situaciones de riesgo entre las cuales se encuentran; bajo rendimiento escolar, baja autoestima, la marginación del sistema laboral y escolar, la ausencia de tiempo libre y estrategias para utilizarlo.

1.2.5. LOS CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

Es más fácil determinar cuándo comienza la adolescencia que cuando termina. Los cambios biológicos que señalan el final de la infancia producen rápido aumento en el peso, en la estatura, cambios en las proporciones del cuerpo y el logro de su madurez sexual. Durante un periodo de aproximadamente cuatro años se producen cambios importantísimos que transformaran al niño en un joven totalmente preparado para la edad adulta.

✓ CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Hombres y mujeres crecen de manera diferentes, como es obvio. Un chico es más grande en su conjunto: sus hombros son más anchos, sus piernas relativamente son más largas que el tronco y sus brazos más largos en relación con los antebrazos y la estatura. La pelvis de una niña se ensancha para facilitar el parto y las capas de grasa aumentan justo debajo de la piel dándole un aspecto más redondeado. El crecimiento repentino del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares inclusive los ojos crecen más rápido, causando un aumento de la miopía, un problema que afectan a casi un cuarto de los chicos entre los 12 y los 17 años (Gans, 1990).

La mandíbula inferior se vuelve más grande y gruesa, la quijada y la nariz se proyectan más, y los incisivos se vuelven más sobresalientes. Debido a que estos cambios siguen su propio ritmo de tiempo, algunas partes del cuerpo pueden parecer desproporcionadas en algunos momentos. El resultado es la imagen familiar de los adolescentes desgarbados que acompañan el crecimiento acelerado y desequilibrado.

✓ **CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS**

Las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres, los órganos sexuales son los ovarios, el útero y la vagina; en los hombres, los testículos, la próstata, el pene y la vesícula seminal. Durante la pubertad, estos órganos crecen y maduran. En los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y del escroto. Las características sexuales secundarias son señales fisiológicas de la maduración sexual que no involucran directamente los órganos sexuales: por ejemplo, los senos en las mujeres y los hombros anchos en los varones. Otras características sexuales secundarias son los cambios en la voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial, axilar y del cuerpo.

Las primeras señales de pubertad en la niña se presentan por los aumentos de los senos y el crecimiento del vello púbico. Los pezones crecen y se pronuncian, la areola (las áreas pigmentadas alrededor de los pezones) crecen y los senos adquiere primero una forma cónica y luego, redondeada. Algunos chicos adolescentes, en gran parte debido a la tensión, experimentan un crecimiento temporal del pecho; es normal y puede durar hasta 18 meses. La voz se vuelve más profunda, en parte como respuesta al crecimiento de la laringe y en parte, especialmente en los muchachos, en respuesta a la producción de las hormonas masculinas. La piel se vuelve áspera y aceitosa.

El aumento de actividad de las glándulas sebáceas (que secretan una sustancia grasosa) pueden producir granos de grasa y puntos negros. El acné es más común en los muchachos y parecen relacionarse con el incremento en las cantidades de testosterona. A continuación un cuadro de las características sexuales primarias y secundarias, masculinas y femeninas.

Característica femenina	Edad de la primera aparición
Crecimiento de los senos	8-13
Crecimiento del vello púbico	8-14
Crecimiento del cuerpo	9.5-14.5
Menarquia	10-16,5
Vello axilar	Cerca de 2 años después de la aparición de los vellos púbicos
Aumento en la producción de las glándulas Sebáceas sudoríparas (puede llevar al acné)	Casi al mismo tiempo de la aparición del vello auxiliar

Características masculinas	Edad de la primera aparición
Crecimientos de los testículos y el saco escrotal	10-13.5
Crecimientos de vello púbico	12-16
Crecimiento del cuerpo	10.5-16
Crecimiento del pene, la próstata y la vesícula seminal	11-14.5
Cambio de la voz	casi al mismo tiempo del crecimiento del pene
Primera eyaculación de semen	casi un año del comienzo del crecimiento del pene
Vello facial y axilar	casi dos años después de la aparición del vello púbico
Aumento en la producción de las glándulas Sebáceas y sudoríparas (pueden llevar al acné)	casi al mismo tiempo de la aparición del vello axilar

Órganos Sexuales Masculinos y Femeninos.

Mujeres	Hombres
Ovarios	Testículo
Trompas de Falopio	Pene
Útero	Escroto
Vagina	Vesícula seminal
Vulva	Próstata

1.2.6. ASPECTO PSICOLÓGICO RELACIONADO CON LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES.

No resulta sorprendente que los cambios físicos de la adolescencia tengan implicaciones psicológicas. Además de los sentimientos acerca de los sueños húmedos o la llegada de la primera menstruación, muchos jóvenes tienen fuertes reacciones ante los cambios en su aspecto físico y la maduración temprana a tardía.

✓ SENTIMIENTOS ACERCA DE LA APARIENCIA FÍSICA

La mayoría de los jovencitos están más preocupados por su aspecto que por cualquier otra condición y a muchos no les gusta lo que ven en el espejo (Siegel, 2008). Los muchachos quieren ser altos, anchos de espaldas y atléticos; las niñas esperan ser lindas, delgadas pero torneadas, con piel y cabello hermoso (Tobin-Richards 2008). Cualquier aspecto que los chicos piensen que parece femenino o las chicas que parece masculino los hará sentir miserables. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, complexión y rasgo faciales.

Las niñas tienden a sentirse más infelices por su aspecto que los chicos de su misma edad, reflejando el mayor énfasis cultural sobre los atributos físicos de la mujer. Las niñas, en especial quienes están en una época avanzada de su desarrollo en la pubertad, tienden a pesar que son demasiado obesas cuando en realidad no es así, y esta imagen negativa puede llevarlas a problema de alimentación (Richards, bóxer, Peterson & Al Brecht, 2008).

✓ **DEPRESIÓN Y MELANCOLÍA EN EL ADOLESCENTE**

Las oscilaciones bruscas del ánimo y el humor no son raras durante la adolescencia. En ocasiones, la persistencia de síntomas como la tristeza, la inhibición, el desinterés y los sentimientos de culpabilidad, unidos con mayor o menor intensidad a manifestaciones somáticas (insomnio, anorexia, amenorrea, trastorno digestivos, etc.) hacen pensar en un trastorno psíquico de cierta envergadura, lo que clásicamente se conoce bajo el nombre de depresión.

Si bien esta posibilidad es de nunca descartarse, la tristeza profunda que afecta en ocasiones en adolescente obedece generalmente a una crisis de melancolía, en la que destacan ante todo la inhibición y la abulia, la debilidad física, la astenia y el bajo rendimiento intelectual. El dolor moral o los sentimientos de culpa pueden no aparecer. Estas crisis son un trastorno depresivo menor, de evolución lenta (entre algunas semanas y 6 o 7 meses) y remisión espontánea. Tienen pronóstico favorable, en especial si son sometidas a tratamiento, que puede acortar sensiblemente su duración.

Algunos especialistas sostienen que su origen debe cifrarse en el duelo por la pérdida de la identidad infantil, vivido con especial intensidad por ciertos sujetos más propensos que, sin ánimo de generalizar, son aquellos sobre los que sus padres han mantenido una actitud sobreprotectora. Pero en otros casos, las

circunstancias desencadenantes apuntan a las crisis y heridas narcisistas que padece el adolescente. Fracasos reiterados en la vida sentimental, en el ámbito escolar o en el deportivo pueden llegar a fraguar crisis depresivas de cierta magnitud que involucran todos y cada uno de los aspectos de la personalidad adolescente, aún muy sensible a los vaivenes anímicos.

En general, hay que admitir que los episodios de esta índole son desencadenados por pérdidas de objetos afectivos sumamente idealizados, reales o imaginarios. La rotura de una relación sentimental intensa, el fallecimiento de un familiar próximo o de un amigo, incluso la toma de conciencia de la fragilidad de las propias convicciones son algunos ejemplos. Lo importante es, en todo caso, comprobar que la intensidad y duración del proceso depresivo están en desproporción con el factor desencadenante.

✓ **LA TIMIDEZ**

Durante la adolescencia los jóvenes se perciben a sí mismo, en distintos momentos, como seres inseguros, dubitativos, faltos de recursos para establecer relaciones fructíferas y gratificantes en el plano social, afectivo, sexual, escolar o laboral. Esta percepción angustiante suele ceder ante la evidencia de que, en otras ocasiones, lo contrario también es cierto: los éxitos cosechados en situaciones propicias (en el seno de la pandilla de amigos, en una tarea o estudio particularmente agradable, en una competición deportiva, etc.) tienen la virtud de realizar una autoimagen que poco antes estaba francamente deteriorada.

La volubilidad emocional del adolescente no suele conformarse con términos medios. Oscila entre conductas de extrema timidez, desconocidas en etapas anteriores, e inmodestas y extrema timidez, desconocidas en etapas anteriores, e inmodestas y expansivas apreciaciones de su propia valía, magnificada hasta la

fanfarronería. En todo ello hay que ver la falta de seguridad que es propia de esta etapa, en donde la apreciación narcisista parece estar a merced de detalles nimios e inconscientes. Una erupción de acné, un fracaso amoroso o deportivo, una prenda de ropa pasada de moda que se ve obligado a llevar pueden ser motivo suficiente para destruir en el joven la precaria seguridad en sí mismo que hasta entonces poseía. La timidez hace entonces su aparición, y una apreciación narcisista ponderada o sensata se hace imposible. Se siente vulnerable, ridículo e inseguro ante los demás.

La timidez no es una categoría propiamente psicológica, aunque a menudo se use como tal. Justo debajo de las conductas cohibidas o inhibidas que la caracterizan cabe ver la presión que atenaza al sujeto: la mirada de otro inflexible, rígido y castigador a quien no puede defraudar. El temor que cohibe al adolescente tímido no es fracasar frente a sí mismo, sino frente a los demás. Es el temor a quedar mal, a hacer el ridículo, a que otros se rían, se burlen, lo desprecien. Hay que escuchar aquí una demanda desesperada de afecto sincero y desinteresado, de aprecio justo, merecido, exento de tonos caritativos y grandilocuentes. Una demanda de reconocimiento tanto más necesaria cuanto que el que otorga el joven a sí mismo es claramente insuficiente.

Es como mínimo contraproducente que los adultos intenten hacer <<superar >> al joven su timidez con medidas de fuerza. Son muchos los que creen aún en la eficacia de un revulsivo: obligar al tímido a hablar o exhibirse en público, exhortarle a la acción que teme, compararle con los que han tenido éxito en pruebas similares. El enfrentamiento con pruebas dramáticas corre el riesgo de hacer desbordar la angustia y precipitar reacciones desesperadas que sin duda harán mella en su debilitada autovaloración.

Padres y profesores, estos últimos en particular, tendrán especial cuidado en no colocar deliberadamente a los adolescentes tímidos entre la espada y la pared. Por el contrario, procurarán favorecer el aumento de su autoestima seleccionando para ellos, en los momentos adecuados, pruebas que sepan y puedan enfrentar con buenas probabilidades de éxito. Será la progresión sucesiva de pequeños éxitos y también de pequeños fracasos, en todos los órdenes de la vida, lo que permitirá al adolescente reconstituir un narcisismo deteriorado. Tener la oportunidad de asumir libre y soberanamente ciertas responsabilidades personales sin ser instigado por otros (y, sobre todo, frente a otros), le permitirá aflojar la tensión producida por el temor al ridículo y al fracaso, reconduciendo la mirada del otros a un lugar menos angustiante.

LOS SENTIMIENTOS DE DEFORMIDAD

El sentimiento de deformidad, conocido en patología psiquiátrica como dismorfoestesia, se encuentra sobre todo en los jóvenes que atraviesan la pubertad y en el curso de la primera adolescencia. Puede presentarse bajo distintas formas, con síntomas siempre referidos al cuerpo: sentimientos de fealdad, convicción delirante de deformidad física, etc. En general, se trata de un prejuicio negativo sobre el peso, la talla o las proporciones corporales, con especial incidencia en la forma del rostro y en los caracteres sexuales. Durante la pubertad, las modificaciones físicas suelen comportar una gran carga de ansiedad para el adolescente, sujeto a variaciones súbitas y a menudo de armónicas del esquema corporal.

En el varón, los sentimientos de deformidad tienen como denominador común, más o menos reconocido, el temor a no ser viril, mientras que en la mujer parecen organizarse alrededor de un cierto temor a las formas femeninas adultas. Se trata, por tanto, de circunstancias opuestas –al menos parcialmente –en las que parece jugar un papel fundamental la no aceptación de la pubertad por parte de la familia

y, en especial, el rechazo materno. En un momento en el que se reactivan conflictos edípicos reprimidos, la no aceptación por parte de la virilidad del hijo, pero sobre todo de la feminidad de la hija, puede tener preocupantes consecuencias para el desarrollo inmediato de los jóvenes adolescentes.

Son muchas las madres que, con mayor o menor consciencia de ello, toleran mal los signos externos de los cambios puberales de sus hijos, tal vez por un sentimiento de pérdida de la propia juventud y belleza, o bien por una mal contenida corriente de rivalidad irremediablemente destinada a un fracaso comparativo. El crecimiento de los senos y el ensanchamiento de las caderas pueden ser objeto de ataques más o menos velados y sutiles, que producen sus efectos: las hijas adoptan posturas, eligen vestidos o toman actitudes destinadas a esconder y disimular sus incipientes formas adultas.

Las modificaciones del equilibrio hormonal, por otra parte, afectan también a ciertos signos sexuales externos. En los casos de disfunciones transitorias del funcionamiento hormonal pueden aparecer caracteres secundarios propios del sexo opuesto: crecimiento del pecho y aumento de grasa en las caderas del varón, aparición de vello y musculatura en la mujer. Todos estos fenómenos, que desatan crisis de angustia entre los adolescentes, son, repetimos, producto de un momentáneo desequilibrio hormonal, sólo se presentan ocasionalmente y, en cualquier caso, tienen corta duración. Sin embargo, dan pie muy a menudo a los sentimientos de deformidad.

Si el adulto puede, en un momento lúcido, aplicarse la filosofía del “ande yo caliente, y ríase la gente”, haciendo caso omiso de los mensajes con los que el adolescente se halla en una posición más precaria, menos sólida ante la crítica del entorno. El temor al ridículo y a la necesidad de aceptación social puede chocar

frontalmente con la angustia de una imagen corporal poco definida y cambiante, que no resiste la comparación con el prototipo viril o femenino de belleza y armonía, y con la que el adolescente debe casi cotidianamente reconciliarse. La seguridad en sí mismo, tan necesaria como anhelada durante este período, puede salir de estos choques bastante mal parada.

1.2.7. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA MADURACIÓN TEMPRANA Y DE LA MADURACIÓN TARDÍA.

Una de las grandes paradojas de la adolescencia es el conflicto entre una persona joven que pugna por encontrar su propia identidad y el abrasador deseo de ser como sus amigos o amigas. Todas las cosas que ubique a un adolescente aparte de la multitud pueden ser inquietante, y los jóvenes pueden sentirse perturbados si maduran sexualmente más pronto o mucho después de lo usual. Sin embargo, los efectos de la maduración temprana o tardía no están definidos con claridad y difieren en los varones y en las chicas.

Algunas investigaciones han encontrado que los muchachos que maduran temprano son más seguros, relajados, bien dispuestos, populares con sus compañeros, tienen la posibilidad de ser líderes y son impulsivos que quienes maduran más tarde. Otros estudios han determinado que estos jóvenes se interesan más en ser agradables, son más cautelosos y más apegados a las reglas y rutinas. Algunos estudios sugieren que quienes maduran temprano están a la cabeza en desarrollo cognoscitivo hasta bien entrado en la adolescencia y en la edad adulta (R.T. Grosos & Duque, 2006 M.C. Jones, 2007; Tanner, 2006).

Entre los chicos que maduran tarde se ha encontrado que se sienten más incómodos, rechazados y dominados; son más dependientes, agresivos e

inseguros, se rebelan más contra sus padres y piensan menos en sí mismo (Mussen & Jones, 2007; Peskin 2007). Resulta evidente que hay aspectos a favor y en contra en ambas situaciones. A los muchachos les agrada madurar pronto y quienes lo alcanzan parecen aumentar en su autoestima (Alsaker, 2007 Claus en, 2007). Al ser más musculoso que quienes maduran después, son más fuertes, logran mejores resultados en deporte y tienen una imagen corporal más favorable. También tienen una ventaja en las citas con las chicas (Blyth et al., 2007).

Sin embargo, a veces un chico que madura temprano tiene problemas para colmar las expectativas en cuanto a que debe actuar con la madurez que parece tener. A diferencia de la mayoría de los chicos, a las jóvenes no les agrada madurar temprano: por lo general, ellas son más felices si el momento en que se presentan sus cambios es al mismo tiempo que el de sus compañeras. Las niñas que maduran temprano tienden a ser menos sociables, menos expresivas y menos equilibradas; son más introvertidas y tímidas, y tienen sentimientos más negativos acerca de la menarquia (M.C Jones, 2007 Livson & Peskin, 2007; Ruble & Brooks-Gunn, 2007 Stubbs et al., 2007)).

Quizá debido a que se sienten obligadas a afrontar la presión de la adolescencia antes de estar listas, son más vulnerables a la presión psicológica y mantienen esta condición hasta cerca de los 25 años de edad. Es más probable que se asocien con compañeros antisociales y sean especialmente sensibles a un padre hostil o irritable (Ge, Conger & Elder, 2007). Sin embargo, otra investigación ha encontrado que el nivel de maduración en sí mismo no afecta la autoestima, la cual depende del contexto general que rodea el ambiente social de la niña (Brooks-Gunn 2007).

Una niña que madura pronto puede sentirse menos atractiva si sus nuevas curvas chocan con los patrones culturales que equiparan belleza con delgadez (Crockett & Peterson, 2007). Pueden sentirse desmayar si se ve que está cambiando para

empeorar, no para mejorar (Simmons, Bly th & Mckinney, 2007). Las niñas que maduran pronto también pueden reaccionar antes el interés de otras personas acerca de su sexualidad. En ocasiones, padres y maestros asumen q las niñas que parecen maduras son sexualmente activas y pueden tratar a una chica que madura temprano de manera más estricta o con desaprobación. Otros adolescentes pueden someterla a presiones para las que no está preparada.

Ella puede “haraganear” con muchachos mayores y hombres jóvenes verse enfrentada a exigencias sexuales apropiadas para su apariencia pero no para su edad. Resulta difícil generalizar los efectos psicológicos de la época de la pubertad porque ellos dependen en gran medida de la manera como el adolescente y las demás personas de su mundo interpretan los cambios que la acompañan. Los efectos de la maduración temprana o tardía tiene más posibilidades ser negativo cuando los adolescentes están muchos más o mucho menos desarrollado que su compañeros; cuando no ven los cambios como ventajosos y se presentan varios sucesos estresante en la misma época (Petersen, 1993; Simmons et al 2007).

1.2.8. EL ADOLESCENTE EN LA FAMILIA

La idea de que padres y adolescentes no se llevan bien surgió a partir de la primera teoría formal de la adolescencia, del psicólogo G. Stanley Hall. Hall (1904/1916) creyó que los esfuerzos de los jóvenes para adaptar al cambio de su cuerpo y antes las inminentes exigencias de la edad adulta se presenta en un periodo de “tormenta y estrés”, el cual, inevitablemente, conduce a conflicto entre las generaciones. Sigmund Freud (1935/ 1953) y su hija, Anna Freud (1946) también describieron como inevitable las fricciones entre e hijos, ante la crecientes necesidad de los adolescentes de liberarse de la dependencia de sus padres. No obstante, la antropóloga Margaret Mead (1928, 1935), quien estudio la adolescencia en cultura que no eran occidentales, incluyo que cuando una cultura

brinda una transición gradual y serena de la niñez a la edad adulta, la rebeldía del adolescente no es común.

Daniel Offer (1969) encontró un alto nivel de riñas sobre temas sin importancias entre los chicos de 12 a 14 años y sus padres, pero poca rebeldía. Un estudio de seguimiento (Offer & Offer 1974) encontró que la mayoría de los participantes en su adolescencia fueron felices, tenían una imagen realista de sí mismo y estaban razonablemente bien adaptados. Menos de una quinta parte había vivido una adolescencia tumultuosa. En investigaciones más recientes se ha encontrado que la mayoría de los jóvenes tienen sentimientos cercanos y positivos hacia sus padres, que comparten con ellos opiniones similares a aspectos importantes y valoran la aprobación que ellos les dan (J. P. Hill, 1987; Offer et al., 1988; Offer et al., 1989). Solo entre el 15 % y el 25% de las familias reportaron conflictos significativos y en ellas, a menudo se presentan problemas antes de que los niños se convirtieran en adolescentes (W. A. Collins, 1990; J. P. Hill 1987; Offer et al., 1989).

Algo de conflicto entre los adolescentes y sus padres es normal. Hay niveles y fuentes de conflictos, hay formas y clase de paternidad que resulta más efectiva. Existe un impacto que produce el hecho de que la madre trabaje fuera del hogar, el divorcio y la condición de madre soltera, así como la presión económica. Las relaciones de los adolescentes con sus hermanos. Necesitan que se les trate más como adultos. Cuando los padres no se ajustan a esta necesidad, sus hijos pueden rechazar la influencia paterna y buscar el apoyo y la aprobación de sus compañeras, a toda costa.

Entre 1771 chicos, principalmente blancos, de clase media y entre sexto y octavo grado, quienes consideraron que sus padres les daban poca oportunidad de

participar en las decisiones que los afectaban, fueron más propensos a hacer virtualmente cualquier cosa para ganar popularidad con sus compañeros, inclusive si estos significaba romper con las reglas de la familia y descuidar el trabajo escolar y sus propias aptitudes. La disciplina inductiva, que estimula a los jóvenes a pensar acerca del efecto de sus acciones sobre los demás promueve comportamiento altruista.

Esto también es verdad para todos los chicos de 12 años de edad. Aparentemente, las técnicas inductivas fortalecen el desarrollo de empatía mientras que la aserción por poder tiende a dirigir las preocupaciones de los jóvenes hacia sí mismo y lleva menos y lleva a un comportamiento pro social. Los padres que expresan su desaprobación son más efectivos para motivar a los jóvenes a comportarse con más responsabilidad que los padres que los castigan con rudeza (Krevans & Gibbs, 2007).

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, denominada así por la tarea de lograr la maduración psicosocial del individuo. En corto tiempo quien vive la adolescencia tendrá que vivir una existencia, única e intransferible: el madurar emocionalmente implica cumplir entre muchas, las siguientes tareas para poder integrarse a la vida social como persona adulta contribuyente en la comunidad:

- ✓ Aceptar el papel psíquico y sexual.
- ✓ Establecer un nuevo tipo de relación frente a los padres.
- ✓ Adquirir autonomía (independencia emocional y económica).
- ✓ Descubrir la vocación, desarrollar capacidades intelectuales y conceptos nuevos para la competencia social adecuada.
- ✓ Adquirir pautas de conducta responsables.

- ✓ Preparar la vocación para el matrimonio y la dirección de una familia.
- ✓ Construir valores propios armónicos con el medio donde vive.
- ✓ Estas trascendentes labores sólo serán viables si se realizan en una familia funcional.
- ✓ Enumerar los compromisos adquiridos tanto por el núcleo familiar, como por quien cursa la adolescencia es fácil. Cumplirlas es difícil.

Las posibilidades de realizar estos compromisos serán mayores siempre y cuando quienes forman la familia estén enterados de cuáles son las pautas a que se obligan, cuáles son las normas de desarrollo biopsicosocial de la adolescencia y, en segundo, qué tan motivadas están ambas partes para que con afecto, responsabilidad, prudencia y tacto se acompañen en el proceso existencial de la maduración, es decir, cuánta disposición emocional tienen para ofrecerse, con buena voluntad, apoyo y entendimiento para recorrer y ser compañeros durante esta nueva etapa, siendo cada uno y permitiendo ser y adquiriendo así un nuevo desarrollo y los logros que ofrece la adolescencia.

Este proceso tendrán que repetirlo los padres con cada uno de sus hijos (ninguno, por más que los padres así lo pretendan, es igual), según las características individuales de cada uno de ellos. No obstante, los padres siempre han de permitir la pluralidad, la diversidad dentro del marco de referencia en este acontecimiento básico de la existencia. La primera dificultad que se presenta a las familias con adolescentes es el reajuste emocional en el que obligadamente entran los hijos por el proceso de maduración emocional, que los transforma y les separa gradualmente de la familia, como la única fuente de convivencia e intercambio afectivo.

1.2.9. RELACIONES PADRES – ADOLESCENTES

Según Hendry (1999):

“La adolescencia, como transición de la infancia de la adultez, necesita del cambio de las relaciones niño-padre a Las relaciones jóvenes adulto-padre.

La incapacidad de negociar nuevas relaciones con los padres, o el tener padres altamente críticos o rechazantes, hace probable que los adolescentes adopten una identidad negativa (Curry, 1998). Así también, los padres que calificaron a sus propios adolescentes como tormentosos y estresantes informaron más conflictos en sus relaciones con hijos adolescentes y se sentían menos satisfechos con sus familias (Scheler, Jünger, 1995). En general, es frecuente que los padres mismos de hijos de adolescentes estén atravesando un momento de transición, revolaron sus metas vitales, sus ambiciones profesionales y familiares, y evaluando si han cumplido con sus propias expectativas como padres.

Sin embargo, para la mayoría de los adolescentes, la relación con sus padres se vuelve más equitativos y reciprocas, y la autoridad parental se convierte en algo que se ve como más abierto a la discusión y negociación (p. ej., Coleman, Hendry, 1999; Hendry et al., 1993). El estudio que realizaron Hendry y colaboradores (1993) también sugiere que las relaciones con las madres y los padres no necesariamente cambien de la misma manera y al mismo grado. Los estudios conducidos en diversos países han encontrado que los jóvenes que los jóvenes se llevan bien con los padres (p. ej. Hendry et al., 1993; Kloep, Tarifa, 1993), adoptaron sus puntos de vista y valores, y perciben a los miembros de su familia como los “otros significativos” más importantes en sus vidas (Mcgloneet al., 1996).

Lo que es más, la mayoría de los adolescentes que tuvieron conflictos con sus padres ya habían tenido relaciones deficientes con ellos antes de la pubertad (Stattin, Klackenberg, 1992). Los desacuerdos entre la gente joven y sus padres son similares en todas partes de Europa: Grecia (Besevegis, Giannitas, 1996), Italia (Jackson et al, 1996), Escocia (Hendry et al., 1993), Alemania (Fisher et al., 1985, Albania y Suecia (Kloep, Tarifa, 1993). Los adolescentes tienen riñas cotidianas cerca de cuánto tiempo o con qué frecuencia pueden estar fuera de casa, cuando deberían ayudar dentro de casa, limpieza de sus recamaras, volumen de la música y logros escolares.

Según Jackson y colaboradores (1996), los desacuerdos se pueden suscitar debido a que:

- ✓ Los padres esperan mayor dependencia de acción de sus hijos adolescentes.
- ✓ Los padres no desean conceder tanta autonomía como la que demanda el adolescente (donde las mujeres jóvenes tienen mayores conflictos acerca de la independencia que los varones jóvenes).
- ✓ Los padres y los adolescentes tienen gustos personales y preferencias distintas.

A pesar de este potencial para el conflicto, la evidencia sugiere que la competencia como adulto independiente se pueda lograr de mejor forma dentro del contexto de un ambiente familiar seguro, donde la exploración de ideas, identidades y conducta alternativa se permite y se alienta de manera activa (Barber, Buehler, 1996). Así, aunque la desvinculación y la separación de la familia son necesarias y deseables los jóvenes no necesitan rechazar a sus padres a fin de volverse adulto por derecho propio (Ryan, Lynch, 1989; Hill, 1993;).

✓ **SER PADRE O MADRE DE UN ADOLESCENTE**

Una de las etapas más complicada en la vida de los seres humanos y en especial para los padres es tratar con hijos adolescentes. Habrá momentos en que parecerá que una persona irreconocible ha ocupado el puesto de ese niño y se añorará un pasado en cuanto a disciplina se refiere. Pero es importante recordar que durante la adolescencia los hijos aprenden a ser su propia persona, a tomar decisiones ellos solos, a convivir más con sus compañeros, a vivir situaciones de amor correspondido o no, en definitiva a servir como ser independiente en el mundo.

Es una tarea tan importante y complicada educar a un adolescente, porque esto se verá reflejado en su futuro como adulto, por eso hay que respetar su forma de afrontar los retos de esta edad y en la mayor medida posible, comprender la complejidad de esta etapa. Es fácil desesperarse al ver a los hijos adolescentes tambalear entre la dependencia de un niño y la independencia de un adulto según el desafío del momento, pero los padres tienen que tener paciencia y demostrar frustraciones. No se puede trasladar reglas y soluciones de adultos a los problemas y situaciones de los hijos adolescentes.

Los adultos afrontan los retos con un sentido mucho más desarrollado sobre quiénes son, cuáles son los valores más importantes que deseamos y como lo conseguimos, pero no se puede, ni se debe intentar, trasladar este sentido (logrado después de muchos años de aprendizaje personal y profesional) a los hijos (Psicología y Pedagogía Infantil). No se debe imponer esa manera de hacer las cosas o arreglar situaciones difíciles, por mucho que se esté preparado para ello, lo que se debe hacer es escuchar y aconsejar.

Los adolescentes no solo tienen que aprender la respuesta correcta a esa determinada situación, sino que tienen que comprender el valor de esa respuesta y

esto es algo que solo se aprende a través de la experiencia, es un camino complicado, confuso y difícil, que requiere el apoyo de madres, padres y familiares mayores. Adolescentes que se sienten capaces de contarles a sus padres sus temores, sus fracasos y sus aspiraciones sin ser juzgados, tienen mucho más posibilidades para convertirse en adultos seguros y buenas personas que aquellos adolescentes que sienten la necesidad de esconderles todo a sus padres. El reto de los padres de hijos adolescentes es mantener abiertas las vías de comunicación y trasladar sus inquietudes y preocupaciones a sus hijos/as.

✓ EFECTOS DE LA SITUACIÓN DE LA VIDA DE LOS PADRES.

En la actualidad, muchos adolescentes viven en familia que son muy diferente de las de hace unas décadas. La mayoría de las madres, trabajan fuera del hogar y, con frecuencia, los adolescentes cuidan de sí mismo al salir de clases. Muchos jóvenes, viven con uno solo de sus padres o con padrastros. Muchas familias, deben afrontar difíciles situaciones económicas. Cómo afectan estas situaciones familiares a los adolescentes? Una combinación de factores pueden incidir en ellos. El impacto del empleo de las madres, por ejemplo, puede depender de si en casa están los dos padres o solamente uno de ellos.

Con frecuencia, una madre soltera debe trabajar para evitar un desastre económico; la manera como su trabajo afecte a sus hijos adolescentes pueden depender de la cantidad de tiempo y energía que dedique a los chicos y el tipo de modelo de rol que ella representa. Estos factores, a su vez, pueden recibir la influencia de otros: la clase de trabajo que desempeña, el número de horas que trabaja, el salario que gana y que tanto le agrada su trabajo (B. L. Barber Eccles, 2008).

EL EMPLEO DE LOS PADRES.

La mayor parte de las investigaciones acerca de la manera como el trabajo de los padres afectan a los adolescentes se refiere al trabajo de la mujer. Parte de las investigaciones han encontrado que los hijos adolescentes de madres trabajadores tienden a ajustarse bien socialmente con otros jóvenes; se sienten mejor consigo mismo, tienen un mayor lado negativo, dedican menos tiempo al trabajo escolar y a la lectura como afición y más tiempo a ver televisión. Los adolescentes pueden desear más libertad para controlar sus propias actividades cuando sus madres están fuera de la casa. Sin embargo, pueden deberse a que la lectura hace énfasis en el control de las emociones y en las expectativas de respeto y obediencia.

1.2.10. EL ADOLESCENTE Y SU GRUPO DE COMPAÑEROS

Otra posibilidad tentadora, debido a la potencialidad de autoafirmación del adolescente, es el grupo de compañeros en el que dé cuenta de que no está solo y que otros luchan por algo similar. Así, el adolescente encuentra la manera de “olvidar” sus problemas imaginando que no existe; al mismo tiempo, puede participar como no lo haría en otro ambiente, y obtener afiliación, aceptación y la condición de persona independiente que tanto desea. El grupo también se convierte en el escenario para actuar sin inhibiciones.

Los adolescentes son especialmente sensibles a percibir mensajes de sus iguales por medios de códigos que sólo ellos entienden. Captan los sentimientos, las necesidades, las motivaciones y las perspectivas de los otros, y los identifican como propios. De esa manera, toman al compañero como espejo, un “marcador” de la realidad y, ante todo, como el que le hace plantearse enigmas: “¿el otro se da cuenta de lo que yo veo?”, “¿sabe lo mismo que yo sé?”, y “¿qué sabe el otro del mundo de los adultos que yo no sé?”, y “¿qué cosas ha visto el otro que yo no he visto?” hay una complicidad. Cada uno de los adolescentes en sus diálogos

intenta saber lo que el compañero lleva dentro de sí, que él no lleva; por esta razón, hablan y hablan, pero no se escuchan, puesto que lo que hace cada uno de ellos no es dialogar, sino monologar con el otro yo, igual al suyo, con las mismas preguntas y los mismos problemas.

Después, cada cual juzga las exageraciones o falsedades del otro por medio de las propias y ante todo descubre que el otro sabe lo mismo que él. Entonces, al darse cuenta de que el enigma del compañero no es ningún misterio, prueba con otros hasta convencerse de que no está solo y no es diferente a los demás. Los compañeros durante la adolescencia son más importantes que durante la infancia. El adolescente se aferra a ellos en forma más intensa, frecuente y significativa. Por ello, la exclusión del grupo o la falta de una condición satisfactoria dentro de él puede constituir una experiencia frustrante para el joven.

En el grupo, como campo de prueba, el adolescente intenta probarse a sí mismo. En él aprende a enfrentarse a otros, comparar y medir capacidades. El grupo representa la oportunidad de perfeccionar los sistemas de relación que más tarde adoptará en la vida. Parte de las experiencias sociales implica asumir cierta variedad de papeles, como ser líder, seguidor, desviado o conformista; así, aprende practicando los procesos sociales de la cultura, afirma su papel sexual actuando y recibiendo respuesta, afirma su capacidad de competencia ganando o perdiendo o gratificándose o frustrándose, busca metas en común participando o logrando.

Por lo anterior, los adolescentes encuentran, en el mundo de sus compañeros, una fuente inmensa de actitudes que facilitan o inhiben acciones por medio del juicio propio del mal o el criterio para aceptar o rechazar. Dentro del grupo, el adolescente puede tener un sentimiento de

poder, pertenencia o seguridad; puede tomar decisiones junto con sus compañeros, que no haría solo, acrecentando la afirmación de sí mismo, proporcionándose recompensas de prestigio y libertad más válidas en comparación con las prohibiciones o restricciones dadas por los padres.

En consecuencia, los padres alarmados por las asociaciones de sus hijos, intentan controlar sus actividades, pero estos intentos no son atendidos. El argumento adolescente más usado para explicar o justificar sus deseos es: “lo hago porque los demás chicos lo hacen”. El cambio del modelo del grupo primario (padres) al del grupo secundario (compañeros) significa cambios psicológicos importantes. Es evidente que el concepto de sí mismo se relaciona muy estrechamente con el de los otros adolescentes; de esta manera, se establece la comparación y se descubre el modelo de referencia en el que se incluyen impulsos, emociones, ideas, ambiciones y expectativas, con lo cual las relaciones con adultos y niños se vuelve proporcionalmente menos importantes.

Aquí aparecen las discrepancias entre los valores familiares y los valores acordes con otros adolescentes. Así, el punto de referencia para el adolescente son los grupos de adolescentes aunque no pertenezcan a ellos o a pandillas. En la época actual, con el adelanto de los medios de comunicación, la interacción entre los grupos juveniles se estrecha más. Por ello, hay propensión a depositar y obtener información de códigos de interés o conocidos, gravitando así hacia ese núcleo o subcultura juvenil con lo mismo dilemas y predicamentos. Se observa con facilidad que los adolescentes ante un conflicto tienden a formar grupos, en especial ante periodos problemáticos prolongados en el esfuerzo común proporciona el alivio o la solución.

Entonces, los adolescentes tienen una forma de vida más organizada de lo que el mundo adulto cree. Los grupos de amistades reafirman la autoimagen y le permiten a la persona joven experimentar con una forma de intimidar y aprender habilidades sociales (como la discusión y la resolución de conflictos, compartir y autoafirmación). También ofrecen la oportunidad de expandir el conocimiento, desarrollar una nueva identidad, y experimentar lejos de la vista vigilante de los adultos y de la familia (Coleman, Hendry, 1999).

En general, los compañeros se vuelven más importantes como proveedores de consejos, retroalimentación y compañía como modelos de conducta y como fuentes de comparación en cuanto a cualidades y habilidades personales. Pero, aunque los grupos de compañeros y amistades se vuelven puntos de referencias importantes en el desarrollo social y proporcionan contextos sociales para el moldeamiento de valores cotidianos, con frecuencia apoyan las actitudes y creencias tradicionales de los padres. Así, los grupos de compañeros y amistades pueden trabajar en conciertos con, más que en oposición a, las metas y logros adultos (Hendry, 1999).

Una fuente importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia, lo mismo que una fuente de presión para el comportamiento que los padres pueden deplorar, es la creciente vinculación de los jóvenes con sus compañeros. Los adolescentes viven su rápido cambio físico compartiendo con otros que viven la misma situación los jóvenes que desafían los patrones de los adultos y la autoridad paterna encuentran un nuevo afianzamiento al buscar consejos de amigos que están en su misma situación. Los adolescentes que cuestionan la validez de los modelos de comportamiento de sus padres, pero no tiene bastantes seguridad en sí mismo como para estar solos, buscan a sus compañeros es una fuente de afectos, simpatía, entendimiento y orientación

moral un sitio para experimentar, un ambiente para lograr autonomía e independencia de los padres.

1.2.11. EL ADOLESCENTE EN SU ENTORNO SOCIAL

Los sociólogos ven el cambio de rol como un aspecto integral del desarrollo adolescente (Coleman, 1995). Cambiar de escuela o universidad, irse de casa y comenzar a trabajar, implican, todas, nuevos conjuntos de relaciones que produce diferentes y, con frecuencia, mayores expectativas. Estas expectativas en sí mismas demandan una reevaluación del auto concepto y aceleran el proceso de socialización. Algunos adolescentes encuentran que esto es problemático debido a la amplia variedad de agencias socializadoras, que, compiten entre sí (como familia, medios masivos de comunicación y grupo de compañeros) que, con frecuencia, presentan valores y demandas conflictivos.

Los sociólogos también consideran que la socialización depende más de la generación propia del adolescente que de la familia u otras instituciones sociales (auto socialización; Marslan, 1987). El significado crucial de la juventud es el resultado del control e influencias adultas en comparación con la infancia. Las personas jóvenes se repliegan hacia sus grupos de compañeros y los adultos aceptan este apartarse (dentro de ciertos límites). Lo que Marslan describe aquí es la brecha generacional.

1.2.12. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADOLESCENTE

Conductas que deben adoptar la enfermera(o) frente a una situación difícil:

- ✓ Acepte la situación.
- ✓ Sea animoso.
- ✓ Reserve un tiempo para escuchar.
- ✓ Inclúyalos.

- ✓ Trátelos con respeto.

Evite lo siguiente:

- ✓ Ser arrogante, desdeñoso, criticón.
- ✓ Empujarlos hacia situaciones en las que ellos no se sientan a gusto.
- ✓ Ser melancólicos o estar triste.
- ✓ Discutir con ellos o con otros mientras ellos están presentes.
- ✓ Darle una conferencia o hablar demasiado.
- ✓ Ponerse en situaciones difíciles con ellos.

Cuando suceda una gran crisis aconseja:

- ✓ No grite Si parece que el paciente no le está escuchando, recuerde que esto puede ser porque probablemente, hay otras "voces" que están interfiriendo o predominando. Si usted grita, puede asustar o provocar al paciente.
- ✓ Hable con calma y en voz baja. Use frases sencillas.
- ✓ No riña con el resto de la familia sobre las "mejores estrategias" para resolver las situación o sobre quien es culpable de lo que está sucediendo.
- ✓ No incite al paciente a que cumpla sus amenazas; esto puede traer consecuencias trágicas.
- ✓ Si el paciente está sentado, no se pare frente a él. Siéntese.
- ✓ Evite el contacto visual directo y continuo con el paciente y evite tocarlo.
- ✓ Si el paciente solicita algo, concédalo siempre que no sea peligroso o irrazonable. Esto le brindará una oportunidad para de alguna manera sentirse "en control."
- ✓ Sea amigable.

1.3. MARCO LEGAL

1.3.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DEL BUEN

VIVIR 2009 – 2013

OBJETIVOS

1.2. Impulsar la protección Social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad

Apoyar a la protección de niños-niñas, adolescentes y jóvenes en especial para los que se encuentren en condiciones de discapacidad, enfermedad crónica o degenerativa abandono o mendicidad, en convivencia con padres y madres privados de la libertad y adolescentes en conflictos con la ley o en rehabilitación por adicciones.

Mejorar las capacidades y potencialidades de la población.

Trabajar por el desarrollo de los y las ciudadanas, fortaleciendo sus capacidades y potencialidades a través del incentivo a sus sentimientos, imaginación, pensamientos, emociones y conocimientos.

1.3.2. LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL

Art. 2. Literal b. Educación para el cambio: “La educación constituye instrumento de transformación de la sociedad; contribuye a la construcción del país, de los proyectos de vida y de la libertad de sus habitantes, pueblos y nacionalidades, reconoce a las y los seres humanos, en particular a las niñas, niños y adolescentes, como centro de proceso de aprendizajes y sujetos de derecho y se organiza sobre la base de principios constitucionales”.

Sujetos de derecho: Los y las Adolescentes son sujetos sociales, actores de su destino, y porque tienen derechos acorde a su condición humana.

El Ministro de Salud Pública

Considerando:

Que: De conformidad con lo previsto en el artículo 176,y numeral 6 del artículo 179,capitulo 3 Título VII de la Constitución Política de la Republica, los Ministros del Estado representan al Presidente de la Republica en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, esto en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Ejecutivo No 2428,publicado en el Registro Oficial No 536 del 18 de marzo del 2002.que modifica el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva

1.3.3. CARTA MAGNA

ART. 49 DE LA CARTA MAGNA

Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará el derecho a la vida desde su concepción a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los Consejos Estudiantiles y demás formas asociativas.

1.3.4. EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Publicado en el Registro Oficial 737 del 3 de Enero del 2003, establece la corresponsabilidad del Estado ecuatoriano, la sociedad y la familia en la garantía y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para lo cual debe definirse las políticas de protección integral.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional.
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada.

1.3.5. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD DEL ECUADOR

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA.- Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

BIOLÓGICO.- De la biología o relativo a ella. Ciencia que trata de los seres vivos, considerándolos en su doble aspecto morfológico y fisiológico.

CAMBIO.- Cambio es el concepto que denota la transición que ocurre cuando se transita de un estado a otro, por ejemplo: el concepto de cambio de estado de la materia en la física (sólido, líquido y gaseoso) o de las personas en su estado civil (soltero, casado, divorciado o viudo); o las crisis, o revoluciones en cualquier campo de los estudiados por las ciencias sociales, principalmente la historia, que puede definirse como ciencia del cambio.

CONDUCTA.- Desde un enfoque totalizador definimos la conducta como estructura, como sistema dialéctico y significativo en permanente interacción, intentando resolver desde esa perspectiva la antinomia mente-cuerpo, individuo-sociedad, organismo-medio. La conducta del ser humano es definida desde su niñez, ya que es tomada de todo el medio que lo rodea.

BIOPSICOSOCIAL.- Pertenece o relativo al conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida.

CULTURAL.- Lo cultural hace referencia a la cultura, como creación humana, y conjunto de valores, creencias, objetos materiales, ideología, religión y costumbres en general, de una determinada sociedad.

DESARROLLO.- Es un proceso por el cual cada ser humano tiene que vivir para ir creando una madurez adecuada a su edad. Es una secuencia de cambios

tanto del pensamiento como sentimientos y sobre todo el más notorio es el físico, dándose estos cambios se llega a una madurez tanto intelectual, social como muscular y de esta manera el individuo se va desarrollando en todas sus dimensiones.

EMOCIÓN.- Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del sistema nervioso autónomo y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

FAMILIA.- Es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.¹ Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

HORMONAL.- Las hormonas son sustancias secretadas por células especializadas, localizadas en glándulas de secreción interna o glándulas endocrinas (carentes de conductos), o también por células epiteliales e intersticiales cuyo fin es la de afectar la función de otras células.

IDENTIDAD.- Del latín identītas, la identidad es el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad. Conjunto de rasgos o informaciones que individualizan o distinguen algo y confirman que es realmente lo que se dice que es.

INFLUENCIA.-La influencia es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.

Es la acción y efecto de influir. Este verbo se refiere a los efectos que una cosa produce sobre otra (por ejemplo, el viento sobre el agua) o al predominio que ejerce una persona.

PERSONALIDAD.-La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una circunstancia. El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo su vida, de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen algún grado de predictibilidad.

PROBLEMA.- Un problema es un determinado asunto o una cuestión que requiere de una solución. A nivel social, se trata de alguna situación en concreto que, en el momento en que se logra solucionar, aporta beneficios a la sociedad.

PSICOLÓGICO.- La Psicología explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente.

ROL.- Se conoce como rol social al conjunto de comportamientos y normas que una persona, como actor social, adquiere y aprehende de acuerdo a estatus en la sociedad. Se trata, por lo tanto, de una conducta esperada según el nivel social y cultural.

SENTIMIENTO.-El sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual, la persona que es consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico o espiritual. Esta respuesta está mediada por neurotransmisores como la dopamina, la no adrenalina y la serotonina. Forma parte de la dinámica cerebral del ser humano y de los demás animales, que les capacita para reaccionar a los eventos de la vida diaria al drenarse una sustancia producida en el cerebro.

SALUD.-Según la OMS la Salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad.

SOCIAL.- Del latín sociālis, social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

TRANSFORMACIÓN.- El término transformación hace referencia a la acción o procedimiento mediante el cual algo se modifica, altera o cambia de forma manteniendo su identidad. Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas

VIDA.- El término vida implica las capacidades de nacer, crecer, reproducirse y morir, y, a lo largo de sucesivas generaciones, evolucionar.

Científicamente, podría definirse como la capacidad de administrar los recursos internos de un ser físico de forma adaptada a los cambios producidos en su medio.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LOS/LAS ADOLESCENTES.

ADOLESCENCIA.- Se describe la adolescencia como el período de ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 a 19 años que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales.

¿Por qué desde el sector salud se busca la atención integral de la adolescencia?

La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas.

Esto, es debido a que el sector salud en nuestros países se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente que llevó al diseño de estrategias y programas para combatir este problema.

A su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etario y sus necesidades dejaran de recibir la atención. Los logros alcanzados en estos campos, como son la disminución de la mortalidad general, materna e infantil, la elevación de la esperanza de vida y la extensión de los beneficios de la seguridad social, permitieron que se redefiniera las prioridades del sector salud y que este comenzara a preocuparse de las necesidades específicas de los adolescentes.

Es en este contexto donde se da la creciente importancia de los adolescentes como grupo, pues su problemática está estrechamente ligada a los cambios que se están produciendo cada vez más rápidamente en el campo social, cultural y económico y esto es particularmente cierto en el caso de la adolescente femenina. Es así como la sociedad actual que se proyecta al nuevo milenio, reconoce la importancia de sus adolescentes, hombres y mujeres y tienen cada vez más clara conciencia de que no había creado los espacios necesarios, ni en el sector salud, ni a nivel cultural ni laboral, que le permitieran a estos jóvenes hombre y mujeres desafiar las ambigüedades y contradicciones de esta sociedad en transición y convertirse en adultos sanos.

Simultáneamente el sector salud toma más clara conciencia de algunas problemáticas que empiezan a destacar hasta el punto de adquirir características de problemas de salud pública como lo es el embarazo adolescente. Al profundizar el análisis epidemiológico de la salud de los adolescentes, se visualiza la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad en este grupo de edad, algunos de ellos muy conocidos como su pobreza, ruralidad, marginalidad, escaso acceso a la educación, temprano emparejamiento y difícil acceso a la educación; y otros menos conocidos como el abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida, los accidentes, el suicidio y el fenómeno de las pandillas con sus secuelas de violencia.

Más adelante, al tratar de entender dichos fenómenos, estos se atribuyen en parte a la alta vulnerabilidad de los adolescentes como consecuencia de la magnitud de los cambios biopsicosociales que sufren y al hecho de que el dolor típico de las confrontaciones propias de este período de vida es en sí mismo una fuente elevada de tensión. Igualmente se considera muy importante la ausencia de suficientes espacios educacionales, laborales, recreativos etc. que favorezcan la inserción normal de los y las adolescentes a su entorno. Es indispensable conocer que, en el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que Adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 a 18 años.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó a 67 adolescentes que cursan octavo año de educación básica cuyas edades oscilan entre 11 – 12 años de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno se obtuvo los datos a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas, los adolescentes fueron informados previamente sobre el proceso de la investigación que influye en el objetivo de la encuesta y el consentimiento informado para que cada uno de ellos decidiera de forma voluntaria participar o no en esta investigación, luego de la explicación ellos aceptaron ser parte de la investigación y la encuesta se realizó sin ningún inconveniente, luego de la recolección de datos se procedió a tabular y analizar los resultados.

2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Método Deductivo.- El método deductivo según Aristóteles es un razonamiento deductivo porque se partirá de principios generales ya conocidos a lo particular, recurriendo para ello a la aplicación, comprobación y demostración, es decir utilizo el cuestionario de preguntas y con los datos obtenidos se procedió a tabularlos para luego comprobar la hipótesis y el objetivo general de la investigación.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Según Dankhe el estudio descriptivo mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar, selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, es decir describir lo que se investiga.

Este estudio será descriptivo porque se detallarán los cambios biopsicosociales y culturales que influyen en la vida de los/as adolescentes.

Cuantitativo: Según Álvarez Cáceres es aquel en que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, el estudio a realizarse será cuantitativo porque los resultados serán expresados estadísticamente y posteriormente graficados.

Transversal: Según Sampieri los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo, el estudio será de corte transversal porque medirá los cambios biopsicosociales y culturales en una muestra poblacional en un tiempo limitado, año 2012.-2013.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Es el conjunto de unidades individuales o unidades elementales compuestas por personas o cosas, Hernández R. Fernández Carlos (2003), manifiesta que población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones

La Población a la que se orienta el presente estudio corresponde a 725 estudiantes es el total de alumnos matriculados en la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno.

Muestra: La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra "es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico"

La Muestra escogida para la presente investigación corresponde a 67 estudiantes de Octavo Año A y B.

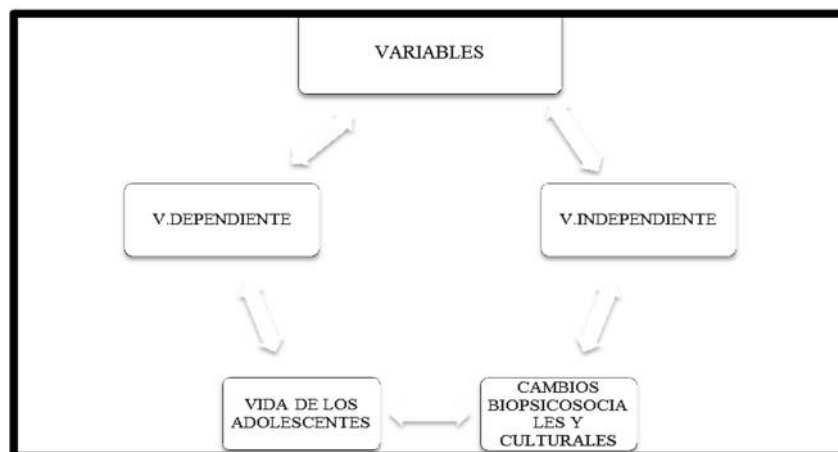
2.5. VARIABLES A INVESTIGAR

Las variables son aquellas propiedades que poseen ciertas características o particularidades y son susceptibles de medirse u observarse, las variables indican los aspectos relevantes del fenómeno en estudio y que está en relación directa con el planteamiento del problema. A partir de ello se selecciona las técnicas e instrumentos de información para la ejecución del problema en estudio.

El tema del proyecto de la presente investigación es:

CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA VIDA DE LOS/AS ADOLESCENTES UNIDAD EDUCATIVA CARRERA SÁNCHEZ BRUNO OCTAVO AÑO BALLEENITA 2012 - 2013.

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES

La adolescencia puede ser definida biológicamente, como la transición física marcada por el inicio de la pubertad y la terminación del crecimiento físico, cognitivo. En lo psicológico ocurre una crisis de identidad, búsqueda para definir su identidad, personalidad, como los cambios en la capacidad de pensamiento abstracto y multidimensional, o socialmente, como un período de preparación para los roles adultos. (Briones 2008).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CAMBIOS	FÍSICOS Y BIOLÓGICOS PSICOLÓGICOS SOCIALES	SI NO
RELACIÓN DE CONVIVENCIA	AFECTO DISCUSIONES DIFERENCIAS	BUENA REGULAR MALA
COMUNICACIÓN EFECTIVA	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, COMPRENSIÓN A DIFERENTES EMOCIONES	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA
VÍNCULO AFECTIVO	RELACIÓN DE CARIÑO Y CUIDADO MUTUO	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA
APARIENCIA FÍSICA	SATISFACCIÓN O RECHAZO POR LOS DIFERENTES CAMBIOS DE ESTA ETAPA	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

VARIABLE DEPENDIENTE:

VIDA DE LOS ADOLESCENTES

La adolescencia es el ciclo en la vida del hombre que continua a la pubescencia y la pubertad. Se inicia entre los 12 o 14 años y culmina con la madurez, (18 a 20 años). No solo es la fase de mayores cambios psicológicos; sino que también está lleno de cambios físicos. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcaran a los jóvenes para siempre. Es el momento de poner a prueba todas las enseñanzas de nuestros padres, puesto que es la época de cuestionamientos. (Van Pelt N. 2011).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
ENTORNO	INTEGRACIÓN EN LAS ACTIVIDADES ESCOLARES Y SOCIALES EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN, BARRIOS CLUBES	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA
PROYECTO DE VIDA	PLANES PARA EL FUTURO	SI NO
RELACIONES SOCIALES	AMIGOS COMPAÑEROS VECINOS	BUENA REGULAR MALA
REALIZACIÓN PERSONAL	CAPACIDAD DE DESEMPEÑAR ROLES EN LA SOCIEDAD	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA
ADAPTACIÓN A LA SOCIEDAD	RECHAZO QUE IMPIDE UN DESARROLLO ARMÓNICO	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica en investigación es un instrumento que permite facilitar el procesamiento de la información en la investigación. Considerando los objetivos de la investigación, en el presente trabajo se utilizó técnicas de tipo documental y de campo.

Lectura Científica

Mediante esta técnica se permitió ampliar el conocimiento del fenómeno en estudio, y realizar las propias conclusiones que permitieron profundizar el desarrollo de la investigación.

Análisis de contenido, redacción y estilo.

Aspectos importantes que permitieron, la confiabilidad y validez del trabajo de investigación.

Encuesta

Instrumento guía, mediante el cual se estableció el diagnóstico, la factibilidad y la propuesta de la investigación realizada.

Instrumento

Con la finalidad de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación, se diseñó un instrumento que permitió recoger información sobre cómo influyen los Cambios Biopsicosociales y Culturales en la vida de los/as adolescentes, el vínculo y el apoyo afectivo entre padres e hijos, la percepción que tienen los adolescentes de su estado emocional, de su apariencia física y de sus cambios corporales, así como también sus relaciones con sus compañeros y su adaptación al medio social donde se desenvuelven para esto se diseñó un cuestionario, el mismo que consta en el anexo.

El cuestionario está organizado de la siguiente forma:

- ✓ En la primera parte comprende la portada, en el que lleva implícito, el título del instrumento, la presentación, objetivo y las instrucciones.
- ✓ La segunda parte, corresponde al cuestionario: el mismo que se trató de elaborar las preguntas, en función de la operacionalización de las variables, considerando las dimensiones y los indicadores de las variables en estudio.
- ✓ El contenido de las preguntas guardan estrecha relación con los objetivos del estudio y considerando la operacionalización de las variables, se trató en lo posible, que el número de preguntas absorbiera las diferentes respuestas para establecer un diagnóstico confiable y que las personas investigadas respondan de manera integral en función de los requerimientos de la investigación.

La aplicación del instrumento fue individual, a la muestra seleccionada de 67 estudiantes que cursan el octavo año de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno, con respuestas cerradas de tal manera que el investigado marque con una (x), la respuesta que el creyera conveniente de acuerdo a la siguiente escala:

- | | | |
|-----------|-----------------|------|
| ✓ BUENA | ✓ SIEMPRE | ✓ SI |
| ✓ REGULAR | ✓ ALGUNAS VECES | ✓ NO |
| ✓ MALA | ✓ NUNCA | |

2.7. PRUEBA PILOTO

Se realizó a 10 adolescentes la prueba piloto y con ello, se pudo comprobar la operatividad del instrumento, el nivel de comprensión y la importancia de los ítems, los mismos que respondieron a los objetivos planteados permitiendo la validez del contenido y constructo; por lo tanto, los instrumentos probados en condiciones iguales a los propósitos de la prueba final. Obtenidos los resultados de la prueba piloto se puso en ejecución el instrumento final, para recopilación de la información, que permitió establecer cómo influyen los factores

biopsicosociales y culturales en la vida de los/las adolescentes sin ningún inconveniente.

La información se procesó en función de los instrumentos y técnicas utilizadas, en la investigación para conocer cómo influyen los cambios biopsicosociales y culturales en la vida de los/as adolescentes. En lo que se refiere a la tabulación, se utilizó el programa Microsoft Excel.

La presentación de los datos de este trabajo fue realizada en tablas estadísticas, barras y porcentajes.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ✓ Oficio dirigido al rector de la Unidad Educativa “Carrera Sánchez Bruno”.
- ✓ Consentimiento Informado dirigido a los estudiantes que constituyen el grupo a investigar.

TALENTO HUMANO

Investigadoras-Autoras: Bella Gavino Pozo y Maribel Bajaña Guale

Tutora: Lic. Sonnia Santos Holguín. MSc

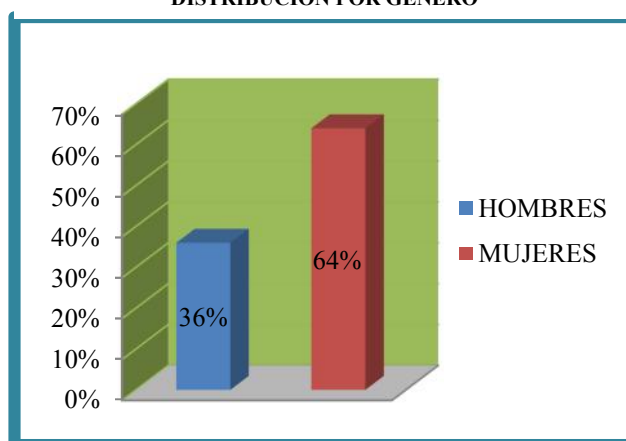
Sujetos a investigar: Adolescentes de los octavos años de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno.

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de haber realizado la prueba piloto, se procedió al proceso de recopilación de datos. Para ello se procedió a realizar la entrega de cuestionarios a los estudiantes de los octavos años de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno.

GRÁFICO #1
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



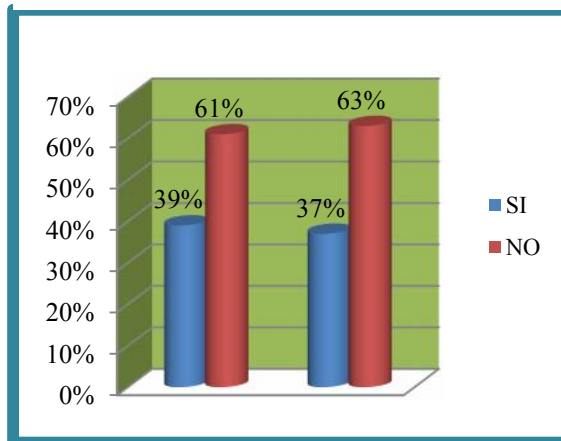
FUENTE: OCTAVO AÑO U.E.C.S.B

ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

Aunque no existieron inconvenientes para llenar el cuestionario puesto que lo hicieron en el tiempo establecido aproximadamente 25 minutos, no hubo contratiempos porque las autoridades de la Unidad Educativa coordinaron y planificaron con el Inspector de curso quien determinó el día y la hora para realizar la encuesta a los adolescentes. El gráfico señala que el 64% de los adolescentes encuestados corresponden al sexo femenino y el 36% al sexo masculino, siendo ellas las adolescentes las más complicadas y las que más sufren durante esta etapa de transición, debido a la incomodidad que causan los síntomas de la menstruación.

El primer objetivo de esta investigación es determinar el vínculo y el apoyo afectivo entre los adolescentes y sus padres, entonces el gráfico demuestra que el 61% de los adolescentes encuestados no les gusta comunicarse con sus padres ni compartir con ellos sus problemas para buscar vías de solución, ya que los adolescentes tienen la creciente necesidad de liberarse de la

GRÁFICO # 2
COMUNICACION- CALIDAD TIEMPO

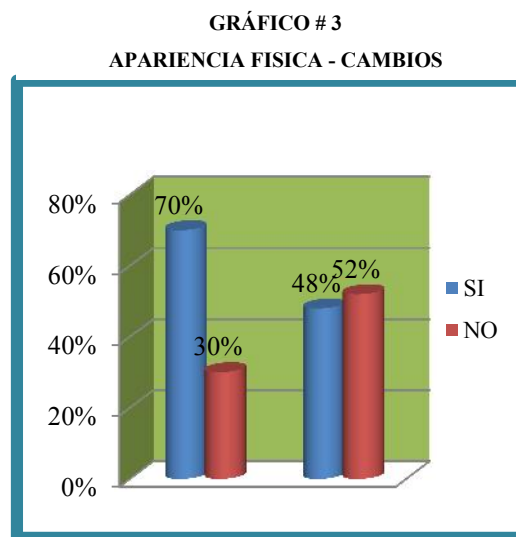


FUENTE: OCTAVO AÑO U.E.C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

dependencia de ellos, necesitan que se les trate como adulto y cuando los progenitores no se ajustan a esta necesidad, los hijos rechazan el amor y la influencia de estos, entonces el vínculo afectivo se ve deteriorado, una pequeña cantidad de los adolescentes manifiesta que son capaces de demostrarle a sus padres sus temores, sus aspiraciones o fracasos sin ser juzgados, porque ellos les brindan confianza y estos tienen mucho más posibilidades de convertirse en adultos seguros y buenas personas, el reto de los padres es mantener abiertas las vías de comunicación .

También el gráfico demuestra que el 63% de los adolescentes no están satisfechos con la calidad y cantidad de tiempo que comparten con sus padres, porque piensan que no es suficiente, que preferirían seguir siendo niños para ser el centro de atención de ellos y en minoría los chicos manifiesta que si se sienten a gusto con el escaso tiempo compartido entre sus padres y ellos ,de esta manera queda demostrada la hipótesis de la presente investigación, el vínculo afectivo y la comprensión a los cambios emocionales por parte de los padres de los adolescentes no es efectiva por eso los cambios biopsicosociales que suceden durante esta etapa influye mucho en sus vidas.

El gráfico No 3 demuestra que el 70% de los /as adolescentes no están contentos con su apariencia física y que en su mayoría les afecta los cambios producidos durante esta etapa aunque ellos están conscientes que estos cambios son normales propios de la naturaleza humana pero persiste el duelo por la pérdida de la identidad infantil es decir desean seguir siendo niños.



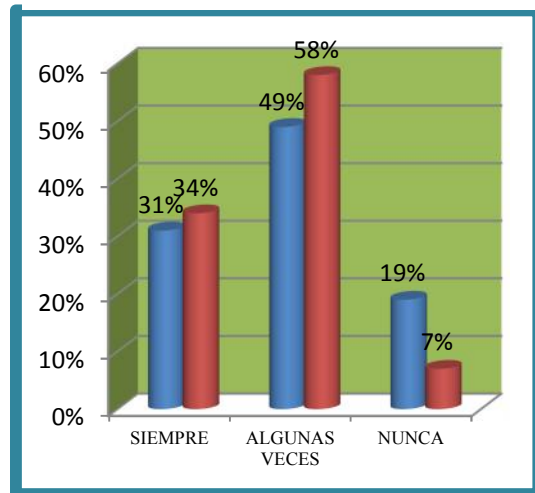
FUENTE: OCTAVO AÑO U.E.C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

El 30% de la población encuestada manifiesta que están contentos con su apariencia física. Y una pequeña parte de los adolescentes dice que no le afectan mucho los cambios producidos en esta etapa, pero el 63% de la población encuestada son mujeres y manifiestan que la menstruación es incomoda, ellas están preocupadas por su aspecto que por cualquier otra condición y a muchas no les gusta lo que ven frente al espejo, ellas necesitan verse lindas, delgadas pero con curvas y ellos quieren ser altos, fuertes y atléticos. Por lo tanto en el análisis de este cuadro logramos llegar a el segundo objetivo de la investigación que es describir la percepción que tienen los/as adolescentes de su propia apariencia física y sus cambios corporales.

El gráfico # 4 nos demuestra que el 49 % de la población encuestada no siempre se sienten capaces de demostrar sus diferentes emociones, sentimientos, alegrías y frustraciones puesto que aunque los jóvenes vivan dentro de una familia funcional existe una gran desorientación de los padres para tratar y educar a hijos adolescentes. La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, denominada por la tarea de lograr la maduración psicosocial del individuo. En corto tiempo quien vive la adolescencia tendrá que vivir una existencia única e

intransferible: el madurar emocionalmente para quien cursa la adolescencia no es fácil.

GRÁFICO # 4
CAPACIDAD DE EXPRESIÓN -COMPRENSIÓN



FUENTE: OCTAVO AÑO U.E.C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

Las posibilidades de que esta maduración emocional se afectiva es para quienes forman la familia que estén enterados, cuáles son las normas de desarrollo biopsicosocial de la adolescencia y, en segundo, qué tan motivadas estén ambas partes para que con afecto, responsabilidad, prudencia y tacto se acompañen en el proceso existencial de la maduración. También

el gráfico señala que un mediano grupo de los adolescentes encuestados no son capaces de expresar sus diferentes emociones, estos indican que sus progenitores les demuestran cariño y les brindan confianza y el 19% de los jóvenes dicen que nunca son capaces de demostrar lo que sienten, ya que como madres de familia de hijas adolescentes muchas veces no somos tolerantes con esos diferentes cambios emocionales que sufren nuestros hijos y no nos detenemos a pensar que hay que comprenderlos y educarlos con amor, que solo a través de la educación, la tolerancia y la paciencia es posible un crecimiento saludable y una maduración emocional efectiva.

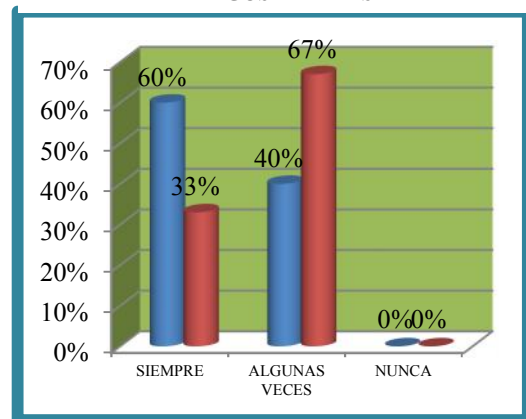
Por lo tanto con este análisis se ha alcanzado al tercer objetivo de esta investigación que es determinar cuál es el estado emocional de los/as adolescentes del 8avo año de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno, según su propia percepción. El cuarto objetivo de esta investigación es analizar el grado de integración social entre adolescentes y sus pares, pues bien el grafico demuestra que el 60% de los adolescentes encuestados siempre confían más en sus amigos o

compañeros de clases, porque son especialmente sensibles a percibir mensajes de sus iguales por medios de códigos que sólo ellos entienden.

Captan los sentimientos, las necesidades, las motivaciones y las perspectivas de los otros, y los identifican como propios. Cada uno de los adolescentes en sus diálogos intenta saber lo que el compañero lleva dentro de sí, que él no lleva; por esta razón, hablan y hablan, pero no se escuchan, puesto que lo que hace cada uno de ellos no es dialogar, sino monologar con el otro yo, igual al suyo, con las mismas preguntas y los mismos problemas. Pero el 40% considera que solo algunas veces los amigos se vuelven más importantes en sus vidas pero solo como proveedores de consejos y como fuente de comparación en cuanto a cualidades y habilidades personales.

También el gráfico demuestra que en menor cantidad los adolescentes encuestados consideran que son los padres los que les brindan confianza, que hay relación de cariño y cuidado mutuo entre ellos y que con frecuencia apoyan sus actitudes y creencias tradicionales y por último el 67% de los jóvenes no consideran que la relación con los padres sea mejor que la de los amigos ya que en la mayoría de las familias las madres trabajan y ellos cuidan de sí mismo, por eso es que prefieren estar con su grupo de amigos, el adolescente se aferra a ellos en forma más intensa, frecuente y significativa.

GRÁFICO # 5
AMIGOS - PADRES



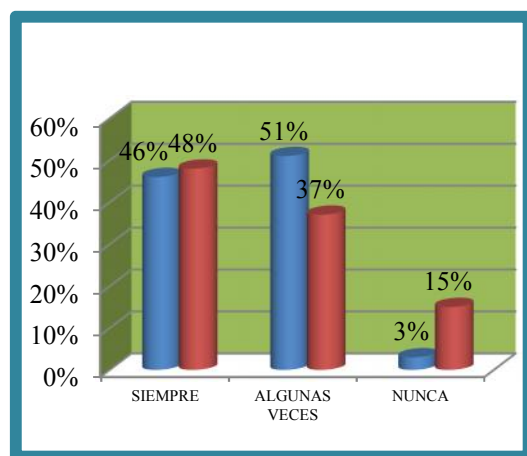
FUENTE: OCTAVO AÑO U.E.C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

El gráfico # 6 demuestra que el 51% de los adolescentes encuestados no se sienten capaces de ejercer algún rol en la sociedad donde se desenvuelven. Como lo expresa CALLISTA ROY EN SU TEORIA DE LA ADAPTACIÓN “que los

hombres son seres biopsicosociales que están en constante interacción con el entorno y tienen formas adaptativas pero también respuestas ineficaces para adaptarse a este entorno que requieren del apoyo de enfermería”, ROY señala que cada vida humana tiene una función en un universo creador y que se requiere la satisfacción de las necesidades fisiológicas para lograr la integración del ser humano con su entorno.

GRÁFICO # 6
CAPACIDAD EJERCER EL ROL -ADAPTACIÓN MEDIO
SOCIAL EFECTIVA

También el gráfico indica que el 48 % de los/as adolescentes se sienten rechazados en el medio social en que viven, mientras que una minoría de los chicos no se sienten rechazados en su medio, aunque la adolescencia comprende nuevas relaciones que produce diferentes y con frecuencia nuevas expectativas, estas expectativas en si misma demandan una evaluación



FUENTE: OCTAVO AÑO U.E.C.S.B
 ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

del auto concepto del individuo lo que los adolescentes consideran que es problemático porque está de por medio la familia ,los medios masivos de comunicación y el grupo de compañeros que con frecuencia presentan diferentes criterios ,valores e ideales.

Con el análisis de este cuadro se demuestra el quinto objetivo de esta investigación que es definir las dificultades de adaptación que tienen los/as adolescentes en el medio social en el que se desenvuelven.

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo de estudio que es Determinar cómo influyen los Cambios Biopsicosociales y culturales que en la vida de los/as adolescente de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno Octavo año Ballenita 2012-2013; se concluye lo siguiente:

- ✓ A pesar de que de los adolescentes encuestados viven con sus padres dentro de una familia funcional les es difícil adaptarse a esta etapa de transición sumada a esto la desorientación de los padres para dar un trato oportuno a sus hijos porque los padres protectores e idealizados de la infancia se pierden al enfrentarse a la rebeldía de los hijos.

- ✓ El vínculo afectivo y el cuidado mutuo de padres a hijos también se ve deteriorado el adolescente se siente fuera de lugar, las normas que antes se le aplicaban de forma efectiva ya no sirven, irrumpen en él nuevos valores e inquietudes, parece que hay que producirlo todo de nuevo, también la relación fraterno-filial. Pero no todos atraviesan del mismo modo este tiempo. Muchos asumen estos cambios sin grandes aspavientos, ávidos de crecer. Otros se transforman, de la noche a la mañana, en chicos desobedientes, contestones y resulta bastante difícil tolerarlos.

- ✓ La adolescencia puede ser percibido como una época difícil de enfrentar la población encuestada manifiesta que no se sienten felices ni conformes con su apariencia física y los diversos cambios que está sufriendo su cuerpo en esta etapa pero de los chicos no se sienten a gusto con lo que ven frente al espejo.

- ✓ También se concluye que el estado emocional de los chicos es variable en su mayoría solo algunas veces son capaces de demostrar sus temores, sentimientos, emociones y la preocupación de los padres se suele asociar con los períodos de incertidumbre, confusión e infelicidad experimentados por los adolescentes.

- ✓ La investigación da como resultado que los adolescentes se sienten mejor con sus amigos que con sus padres porque ellos también están viviendo esta misma etapa de cambios, y que es un tiempo difícil de enfrentar.

- ✓ Por ultimo podemos concluir que en su mayoría de los adolescentes encuestados no se sienten capaces de desempeñar ningún rol en la sociedad y que muchos se sienten rechazados e ignorados en el medio social donde se desenvuelven.

- ✓ En base a todos los resultados obtenidos se confirma el Objetivo General de esta investigación que es: Determinar cómo influyen los cambios biopsicosociales y culturales en la vida de los/as adolescentes y se comprueba la hipótesis; si el vínculo afectivo y el apoyo mutuo fuera efectivo por parte de los padres de los/as adolescentes, los cambios biopsicosociales y culturales durante esta etapa no influiría tanto en sus vidas.

- ✓ De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó los siguientes diagnósticos enfermeros:
 - ✓ **DX:** Baja Autoestima Situacional.
 - ✓ **DX:** Desempeño ineficaz del rol.
 - ✓ **DX:** Ansiedad

RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado y a las conclusiones obtenidas destacamos las siguientes recomendaciones:

- ✓ Que la Unidad Educativa establezca e implemente un modelo de trabajo basado en la profesionalidad y en la empatía, para que los /as adolescentes se sientan cómodos, sin sentir rechazo, sin preocupaciones, ni ansiedades.

- ✓ Que la institución educativa donde se realizó este trabajo establezca procesos de evaluación para determinar el grado de afectividad que existe entre los adolescentes y sus padres, el estado emocional del adolescente, como son las relaciones entre compañeros y docentes para crear estrategias internas que permitan mejorar problemas o las diversas situaciones que se dan entre los adolescentes.

- ✓ Que la institución donde fue realizado este trabajo de investigación implemente programas de motivación dirigida a los/as adolescentes enfocados a promover comportamientos saludables, perfeccionamientos de sus capacidades intelectuales y estructuración de la personalidad.

- ✓ Que se ejecute el proyecto de afrontamiento de los cambios biopsicosociales y culturales dirigido a padres y adolescentes por estudiantes de enfermería el cual contribuirá a formar adolescentes sanos y sin problemas

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Almeida E. Castro R. Guzmán M. 2008 *Manual de la Enfermería Básica* Cultural S.A. Pol. Ind Arroyo molinos Calle C num.15-Mostoles-Madrid-España.
- ✓ Birraux A. 2007 *–adolescentes en la frontera de lo psíquico y social* editorial Trilce. Montevideo.
- ✓ Ceneq (fnuap) OPS-OMS. 2007 *salud y desarrollo de adolescentes recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes.*
- ✓ Cepar 2008 *Situación de los/as adolescentes y jóvenes del Ecuador. 2008*
- ✓ Franco, Pasqualini y. Lammers. 2008 *sistema informático de los adolescentes y sus problemas.* Centro latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano – OPS/OMS: publicación científica clap n1454, Montevideo, Uruguay.
- ✓ Garbarino marzo 2009 *–adolescencia-Texas*
- ✓ Giro J-2007 *adolescentes ocio* –Madrid .editorial. Fuencarral.
- ✓ Hacen, Schlozman y E. Beresin. 2008 *«desarrollo psicológico del adolescente:* España.

- ✓ Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2007. *Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de los /as adolescentes*, 2007.

- ✓ Papalia D. Wendkos S. Duskin Feldman R .2007 *Psicología del Desarrollo Octava Edición* por Mc Grow Hill Interamericana S.A.Avenida de las Américas 46-41 Bogotá D.C Colombia.

- ✓ Pedagogía y psicología infantil 2007.-*Pubertad y adolescencia*, editorial cultural S.A.Poligono industrial Arroyomeling. Editorial cultural S.A.Poligono industrial Arroyomeling. Madrid España.

- ✓ Peiro E. 2008-*nuevo estilo de vida para adolescentes y padres* .Madrid España. Editorial Safeliz, sl.

- ✓ Psicología del desarrollo.2007 *Infancia y adolescencia* Editorial medico Panamericana_

- ✓ Peiro E. 2008-*nuevo estilo de vida para adolescentes y padres* .Madrid España. Editorial Safeliz, sl.

- ✓ OMS 2008 *Programación para la Salud y el Desarrollo de los/as adolescentes*

- ✓ Organización Panamericana de la Salud 2007 *Manual de Medicina para la Adolescencia*.

- ✓ Orto la González T. 2008 - *situaciones cotidianas de los hijos adolescentes* -Madrid España .ediciones Palabras.

- ✓ Saavedra M. 2008 *como entender a los adolescentes para educarlos mejor* México, editorial Pax.

- ✓ Saffer D .2007 *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. Derechos reservados 2007 por Internacional Thomson Editor, S.A.

- ✓ Universitas.Revista de la Universidad Salesiana del Ecuador. 2008 *Problemas Adolescentes*.Editorial Don Bosco, Vega Muñoz 10-68.Cuenca –Ecuador.

- ✓ Van Pelt N. 2011 *Como formar hijos emprendedores*. ACES. Buenos Aires Argentina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Annie Birraux 2007 –adolescentes en la frontera de lo psíquico y social – Montevideo, editorial Trilce.
- ✓ Biblioteca practica para padres y educadores .2008 *Nueva Pedagogía y Psicología Infantil*. Edita Cultural S.A.Madrid España.
- ✓ Cenep (fnuap) OPS-OMS. Diciembre 2007 *salud y desarrollo de adolescentes recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes*.
- ✓ Elias Peiro .nov 2008-nuevo estilo de vida para adolescentes y padres .Madrid España. Editorial Safeliz, sl.
- ✓ Garbarino marzo 2009 –adolescencia-Texas
- ✓ Joaquín Giro-2007 adolescentes ocio –Madrid .editorial. Fuencarral
- ✓ Hacen, Schlozman y e. Beresin.2008 «desarrollo psicológico del adolescente: España.
- ✓ Manuel Saavedra r .2008 como entender a los adolescentes para educarlos mejor –México editorial Pax.
- ✓ Sí mini, Franco, Pasqualini y. Lammers. Agosto 2008 *sistema informático de los adolescentes y sus problemas*. Centro latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano – OPS/OMS: publicación científica clap n1454, Montevideo, Uruguay.

ANEXOS

ANEXO # 1

OFICIO DIRIGIDO A LA RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CARRERA SÁNCHEZ BRUNO”

BALLENITA, 6 DE MAYO DEL 2013

LCDA.MONICA TOMALA CHAVARRIA

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA CARRERA SANCHEZ BRUNO

De nuestras consideraciones:

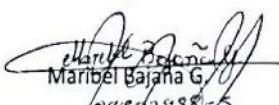
Mediante la presente le hacemos llegar un cordial saludo y aprovechamos la oportunidad para felicitarlo por su acertada administración en la unidad educativa a su cargo.

Nosotros como Egresadas de la Carrera de Licenciatura en enfermería de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA le hacemos llegar la petición de permitirnos desarrollar nuestro Proyecto de Tesis con el tema CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA VIDA DE LOS ADOLESCENTES, en los novenos años de esta institución educativa ya que actualmente se considera que la adolescencia es una etapa de transformaciones difíciles de enfrentar para el niño que se convierte en joven, para lo cual necesitamos acceso a información y datos que faciliten la elaboración de la misma.

Seguros de contar con su incondicional apoyo al desarrollo de nuestra tesis en beneficio de la comunidad adolescente reiteramos nuestro agradecimiento.

Atentamente


Bella Gavino P.
0915425805
Egresada de enfermería


Maribel Bajana G.
0915024988-5
Egresada de enfermería



ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por MARIBEL BAJAÑA G. Y BELLA GAVINO P. EN CALIDAD DE EGRESADAS de la Universidad ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA La meta de este estudio es CAMBIOS BIOPSICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA VIDA DE LOS/AS ADOLESCENTES.

Si usted accede a participar en este estudio, se le dará una charla informativa previa a realizar la encuesta,. Esto tomará aproximadamente_____ le pedirá minutos de su tiempo La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO # 3

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿ES POLITICAMENTE VIABLE?

Sí, porque es posible realizarla debido a que se cuenta con la aceptación de parte de los involucrados en nuestra investigación.

¿SE DISPONE DE RECURSOS ECONÓMICOS, HUMANOS, MATERIALES?

Sí, se cuenta con los recursos necesarios para realizar el proyecto.

¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

Sí, con planificación, distribución de tiempo se logrará realizar todas las actividades previstas.

¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETOS U OBJETOS NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN?

Sí, mediante la información anticipada y explicativa de la investigación

¿ES POSIBLE CONDUCIRLO CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE, DOMINA ADECUADAMENTE?

Sí, es posible con el conocimiento y familiarización.

¿HAY PROBLEMA ÉTICO MORALES EN LA INVESTIGACIÓN?

Podría darse pero se aplicará el consentimiento informado para evitar estos problemas.

ANEXO # 4

PERTINENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿SE PODRÁN GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

Sí, porque se da a conocer resultados mediante la tabulación de los datos recopilados

¿QUE NECESIDADES SERAN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Muchas, los adolescentes sabrán cómo enfrentar esta etapa de transformación y se contribuirá a la mejor orientación de los padres para que sepan dar un trato oportuno a sus hijos adolescentes y poder fortalecer el vínculo afectivo y el apoyo mutuo entre ellos.

¿QUE PRIORIDAD TIENE LA SOLUCIÓN DE ESTE PROBLEMA?

Educar y contribuir al desarrollo armónico de los adolescentes.

¿ESTA INTERESADO Y MOTIVADO EL INVESTIGADOR?

Si, mucho es interesante el tema porque hay adolescentes que tienen problemas con los cambios y queremos tener conocimientos sólidos para educarlos y guiarlos en esta etapa de transición que experimentan.

¿ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA?

Si, se cuenta con la competencia y la preparación para realizar este proyecto de investigación.

ANEXO # 5

ENCUESTA:

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
UNIDAD EDUCATIVA CARRERA SÁNCHEZ BRUNO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

LUGAR DE RESIDENCIA:

FECHA

A.E.B:

OBJETIVO: Determinar cómo influyen los cambios biopsicosociales y culturales en la vida de los/as adolescentes mediante un cuestionario de preguntas para la recolección de datos de la presente investigación.

MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA.

Con quien vives actualmente?

Padres abuelos parientes

2) Como es la relación con tus padres o con las personas con las q vives?

Buena regular mala

3) Como consideras a tus padres?

Cariñosos sobreprotectores comprensivos
regañones insoportables

4) Te gusta comunicarte con tus padres y compartir tus problemas con ellos buscando vías de solución?

Sí No

5) Estas satisfecho con la cantidad y calidad de tiempo compartidos entre tus padres y tú

Sí No

6) Estas contento con tu apariencia física?

Sí No

7) Te afectan mucho los cambios que está sufriendo tu cuerpo en esta etapa?

Sí No

Porque?

8) Que piensas de la menstruación?

Incomodo irreversible doloroso sucio

9) Preferirías seguir siendo niño?

Sí No

Porque?

10) Te consideras agradable ahora que has crecido un poco?

Siempre algunas veces nunca

11) Te consideras capaz de expresar tus sentimientos, alegrías, frustraciones o temores?

Siempre algunas veces nunca

12) Te consideras un ser único, diferente de los demás?

Siempre algunas veces nunca

13) Como te defines a ti mismo?

Responsable ordenado agresivo obediente

14) Cuales son tus planes y proyectos de vida?

Ser profesional ser padre o madre de familia ser político

ser religioso

15) Consideras que las relaciones de cariño y cuidado mutuo por parte de tus padres son las mejores?

Siempre algunas veces nunca

16) Hay comprensión de parte de ellos a tus diversas emociones?

Siempre algunas veces nunca

17) Consideras que las relaciones de amistad con compañeros de estudio, vecinos, son buenas.

Siempre algunas veces nunca

18) Realizas actividades sociales con otras jóvenes fuera del hogar y a veces fuera de escuela es decir durante tu tiempo libre?

Siempre algunas veces nunca

19) Que actividades de tiempo libre realizas?

Deportes lectura videojuegos televisión

20) Los compañeros con los cuales tratas, te parecen?

Agradables insoportables estudiosos modernos

21) Te consideras capaz de ejercer algún rol, para lograr tu realización personal, dentro de la sociedad donde te desenvuelves

Siempre algunas veces nunca

22) Tienes problemas en tu centro de educación relacionados con dificultades de adaptación al sistema escolar?

Siempre algunas veces nunca

23) Consideras que los culpables o los motivos de que no te adaptes al sistema escolar son:

Tus compañeros tus docentes

trastornos de la atención comunicación difícil

24) Te sientes rechazado o ignorado en el medio social en el que vives?

Siempre algunas veces nunca

ANEXO # 6

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA															
N°	MES/DIA ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
		MAYO 2012	JUNIO 2012	JULIO 2012	AGOST 2012	SEP 2012	OCT 2012	NOV 2012	DIC 2012	ENER 2013	FEBR 2013	MARZ 2013	ABRIL 2013	MAY 2013	JUNI 2013
1	Elaboracion y presentacion primer borrador	→													
2	Elaboracion y presentacion segundo borrador					→									
3	Elaboracion y presentacion tercer borrador							→							
4	Reajuste y Elaboracion y borrador a limpio								→						
5	Entrega para la Revision									→					
6	Elaboracion de la encuesta											→			
7	Ejecucion de la encuesta									→					
8	Procesamiento de la informacion											→			
9	Resultado										→				
10	Analisis e interpretacion de datos										→				
11	Conclusion y recomendación									→					
12	Entrega para la Revision										→				
13	Entrega para la Revision Total											→			
14	Entrega del Informe final												→		
15	Sustentacion de la Tesis													→	

ANEXO # 7

PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

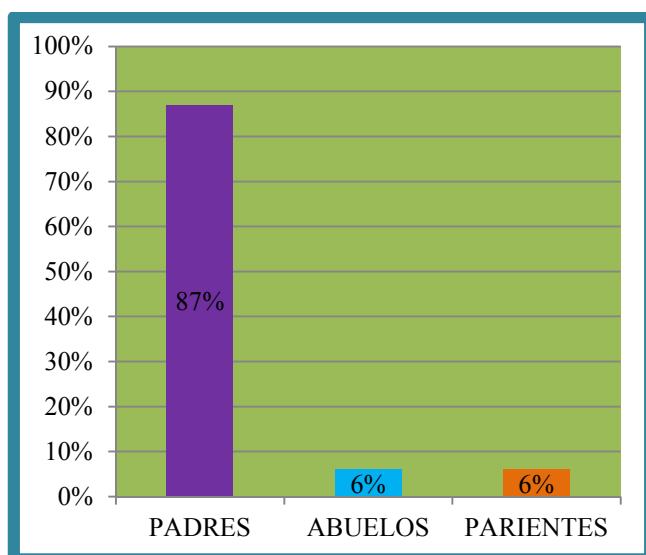
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	LAPTOP	700.00	700.00
1	IMPRESORA	80.00	80.00
2	RESMAS	4.00	8.00
5	ANILLADOS	2.00	10.00
4	CARPETAS PLÁSTICAS	1.00	4.00
1	PEN DRIVE	10.00	10.00
12	INTERNET	30.00	360.00
20	TRANSPORTE	20.00	400.00
5	EMPASTADO	10.00	50.00
	TOTAL		\$1.622.00

ANEXO # 8

CUADRO 1 Y GRÁFICO # 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CON QUIEN VIVE EL ADOLESCENTE

PARÁMETROS	#	%
PADRES	54	87%
ABUELOS	5	7%
PARIENTES	4	6%
TOTAL	63	100%



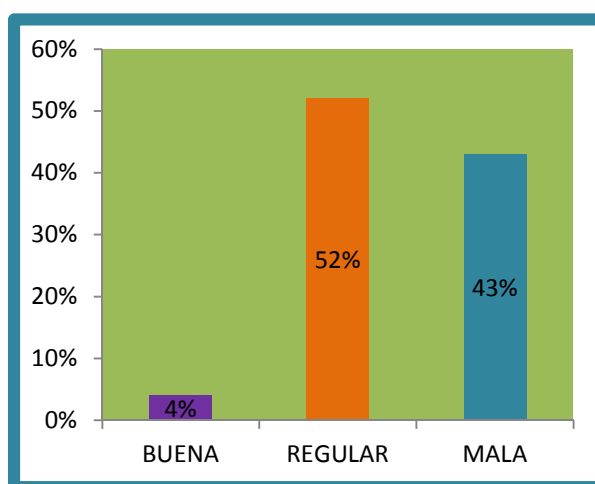
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: El cuadro nos demuestra que el 87% de los /as adolescentes viven con los padres. El 6% de los chicos viven con los abuelos y el otro 6% con parientes, porque pertenecen a familias disfuncionales.

CUADRO 2 Y GRÁFICO # 8

DISTRIBUCIÓN DE LA RELACIÓN AFECTIVA ENTRE LOS ADOLESCENTES Y PADRES

PARÁMETROS	#	%
BUENA	3	4%
REGULAR	35	52%
MALA	29	43%
TOTAL	67	100%



FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B

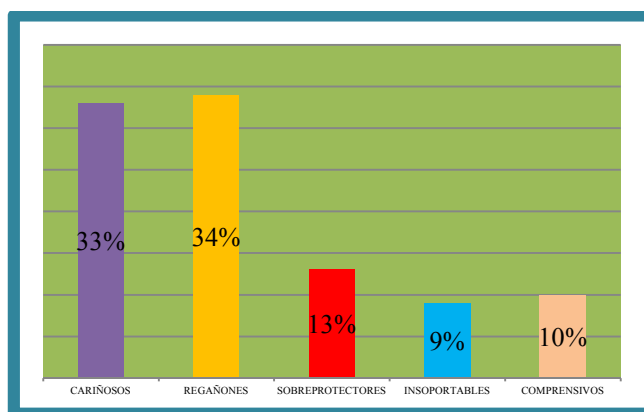
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: En este gráfico estadístico demuestra, el 52% dice según la encuesta que la relación con sus padres es regular y piensan que es necesario dejar a un lado a la familia que el 49% de los/as adolescentes tienen una relación afectiva mala con sus padres para construir una vida propia y el 4% dice que la relación con sus padres es buena.

CUADRO 3 Y GRÁFICO # 9

DISTRIBUCIÓN DE COMO CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES A LOS PADRES

PARÁMETROS	#	%
CARIÑOSOS	22	33%
REGAÑONES	23	34%
SOBREPROTECTORES	9	13%
INSOPORTABLES	6	9%
COMPRESIVOS	7	10%
TOTAL	67	100%



FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B

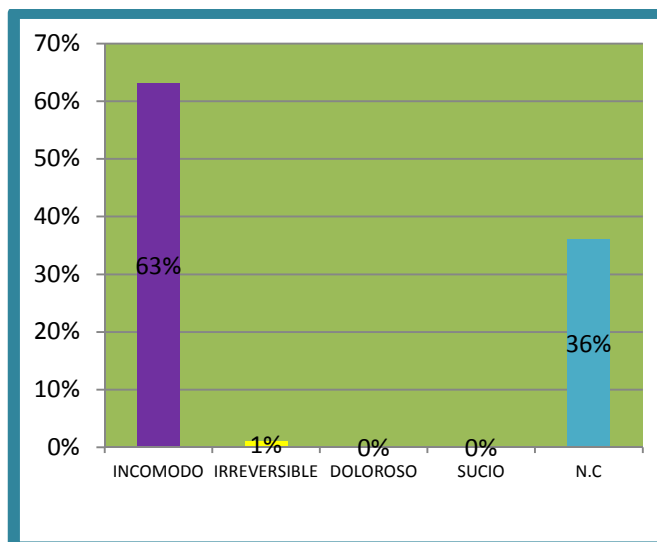
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: El análisis del gráfico demuestra que el 33% de los adolescentes manifiestan que tienen padres que le demuestran cariño, que el 34% son regañones, el 13 % sobreprotectores, 9% insoportables, el 10% manifiesta que sus padres son cariñosos.

CUADRO 4 Y GRÁFICO # 10

DISTRIBUCIÓN DE DEFINICIÓN DE LA MENSTRUACIÓN LAS ADOLESCENTES

PARÁMETROS	#	%
INCÓMODO	42	63%
IRREVERSIBLE	1	1%
DOLOROSO	0	0%
SUCIO	0	0%
N.C	25	37%
TOTAL	67	100%



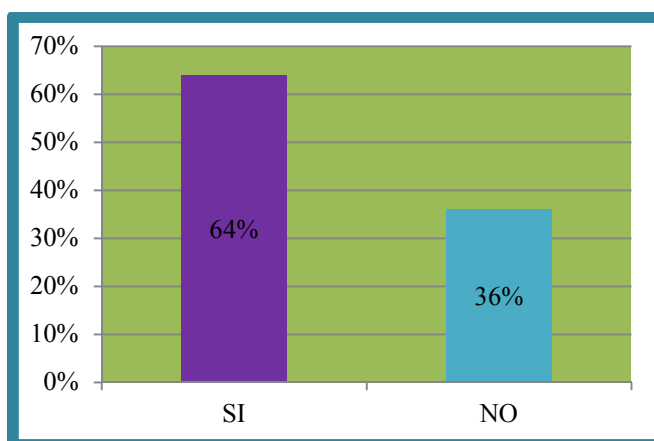
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: El análisis del cuadro da como resultado que el 63% de las adolescentes piensan que la menstruación es algo incómodo y el 37% no respondió porque se trataba del grupo de varones, y finalmente el 1% manifiesta que la menstruación es algo irreversible.

CUADRO 5 Y GRÁFICO # 11

DISTRIBUCIÓN A LA PREFERENCIA DE SEGUIR SIENDO NIÑO

PARÁMETROS	#	%
SI	43	64%
NO	24	36%
TOTAL	67	100%



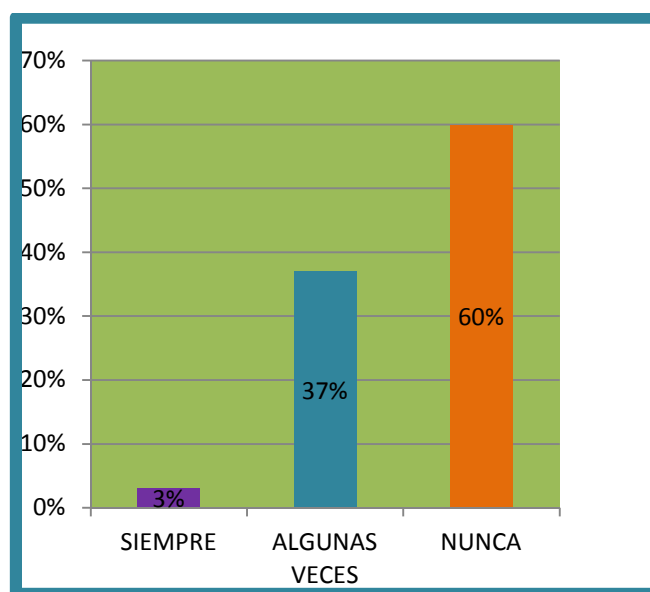
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: El análisis del cuadro No 9 demuestra que el 64 % de la población encuestada desea seguir siendo niño/a y entre las diversas razones tenemos, que los niños no tienen responsabilidades, que los niños pueden jugar todo el tiempo, que eran mucho más felices siendo niños porque los padres los reprendían menos, entre otras y el 36% no lo desea porque prefiere seguir creciendo para experimentar otras cosas.

CUADRO 6 Y GRÁFICO # 12

DISTRIBUCIÓN DE COMO SE CONSIDERA EN ESTA ETAPA DE CRECIMIENTO.

PARÁMETROS	#	%
SIEMPRE	2	3%
ALGUNAS VECES	25	37%
NUNCA	40	60%
TOTAL	67	100%



FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B

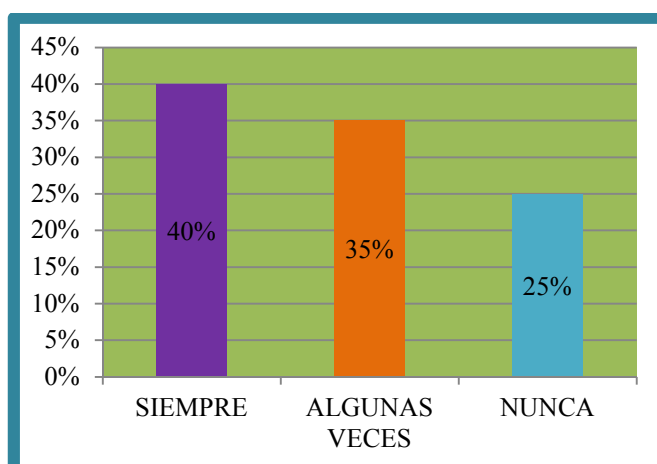
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: El 60% de la población encuestada no se sienten agradables en esta etapa de crecimiento y desarrollo. El 37% de los/as adolescentes sólo algunas veces se sienten agradables ahora que están creciendo y solo el 3% se sienten agradables con este crecimiento repentino, por lo tanto esta es la percepción que tienen los adolescentes de su apariencia física.

CUADRO 7 Y GRÁFICO # 13

DISTRIBUCIÓN DE COMO SE CONSIDERA UN SER ÚNICO DIFERENTE

PARÁMETROS	#	%
SIEMPRE	27	40%
ALGUNAS VECES	23	34%
NUNCA	17	25%
TOTAL	67	100%



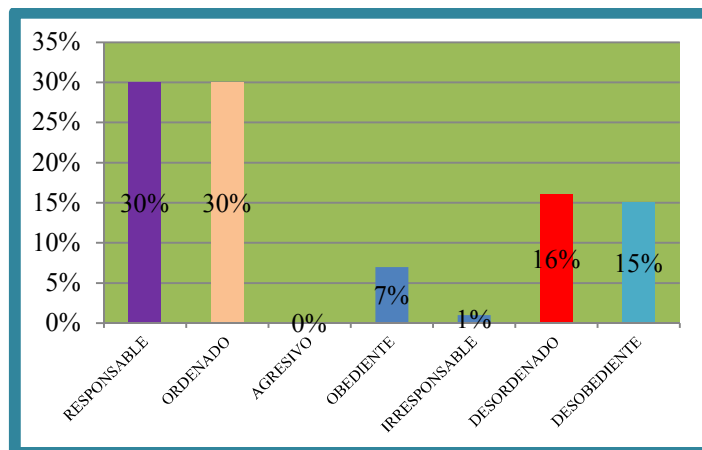
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: En el siguiente cuadro podemos observar que un 40% se sienten seres únicos diferentes a los demás, el 35% solo algunas veces y el 25% respondieron que nunca se sienten seres únicos lo que demuestra que hay problemas de autoestima.

CUADRO 8 Y GRÁFICO # 14

DISTRIBUCIÓN DE CÓMO TE DEFINES A SI MISMO

PARÁMETROS	#	%
RESPONSABLE	20	30%
ORDENADO	20	30%
AGRESIVO	0	0%
OBEDIENTE	5	7%
IRRESPONSABLE	1	1%
DESORDENADO	11	16%
DESOBEDIENTE ¹⁰	10	15%
TOTAL	67	100%



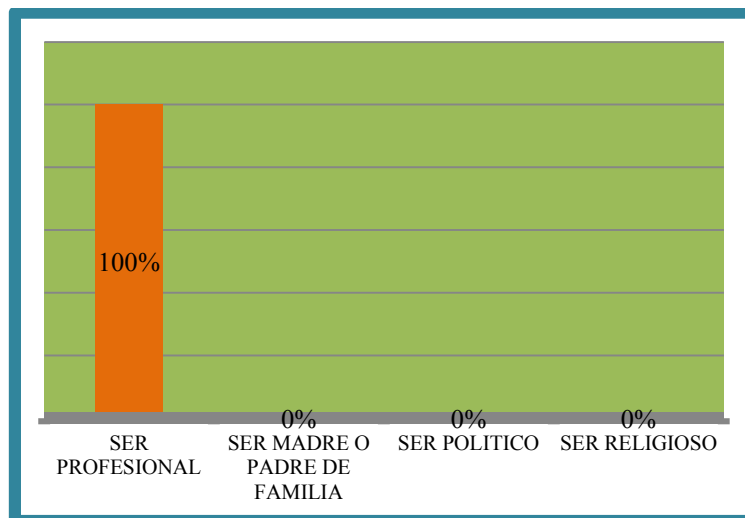
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: Al analizar tenemos que el 30% se define responsable, otro 30% ordenado, agresivo 0%, obediente un 7%, irresponsable 1%, desordenado un 16% y un 15% desobediente.

CUADRO 9 Y GRÁFICO # 15

DISTRIBUCIÓN DE PLANES Y PROYECTOS DE VIDA

PARÁMETROS	#	%
SER PROFESIONAL	67	100%
SER MADRE O PADRE DE FAMILIA	0	0%
SER POLITICO	0	0%
SER RELIGIOSO	0	0%
TOTAL	67	100%



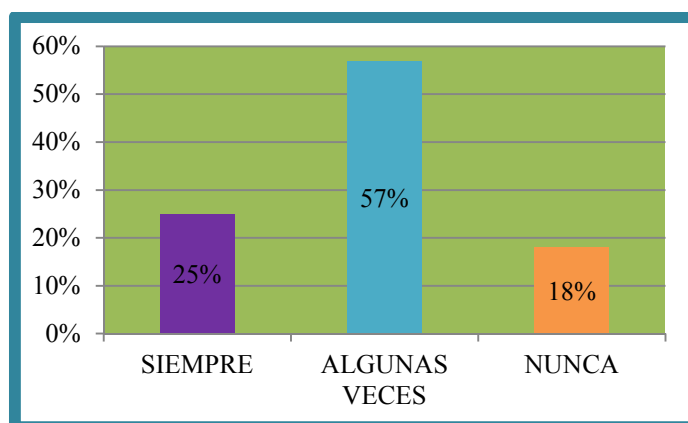
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: En el siguiente cuadro tenemos que entre los planes y proyectos de vida los adolescentes en un 100% desean ser profesionales, las demás opciones no fueron escogidas y representan 0%. Porque nos indicaron que su prioridad en esta etapa es el estudio aspiran a ser padres/madres de familia cuando ya estén realizados.

CUADRO 10 Y GRÁFICO # 16

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES QUE REALIZAN LOS JÓVENES Y PARES.

PARÁMETROS	#	%
SIEMPRE	17	25%
ALGUNAS VECES	38	57%
NUNCA	12	18%
TOTAL	67	100%



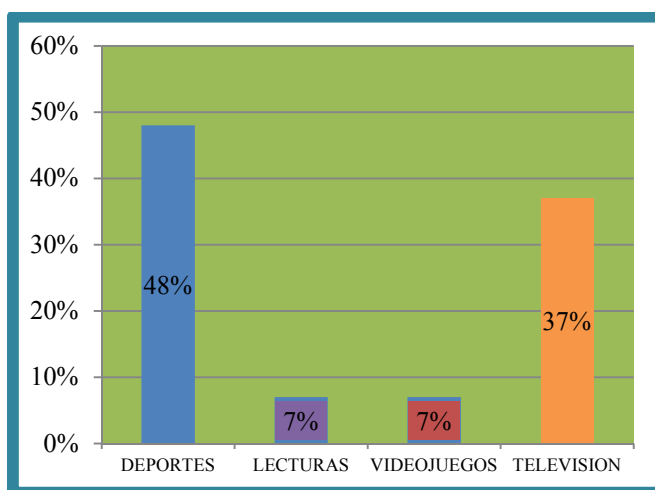
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: En el cuadro podemos apreciar que un 25% realizan actividades sociales con otros jóvenes fuera del hogar o de la escuela en sus tiempos libre, un 57% respondió solo algunas veces y un 18% nunca realizan estas actividades porque sus padres no les permiten o porque tienen miedo de relacionarse con los demás.

CUADRO 11 Y GRÁFICO # 17

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE.

PARÁMETROS	#	%
DEPORTES	32	48%
LECTURAS	5	7%
VIDEOJUEGOS	5	7%
TELEVISIÓN	25	37%
TOTAL	67	100%



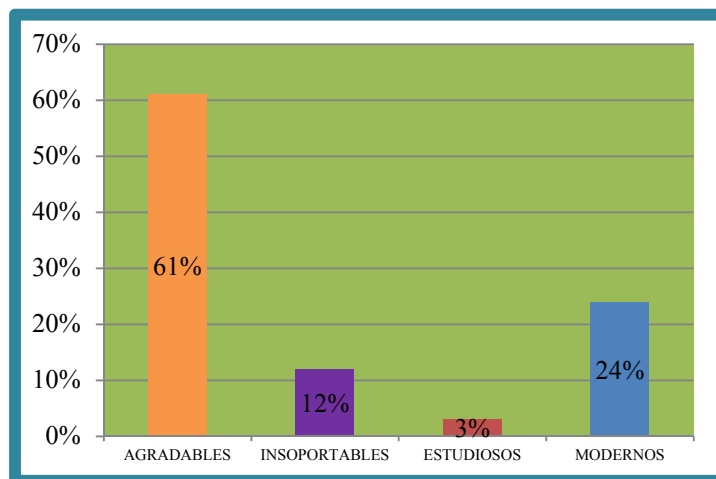
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: Al analizar la siguiente tabla podemos darnos cuenta que un 48% de los /las adolescentes practican deportes una opción saludable para su edad, un 37% ve televisión lo que es preocupante porque podría ser signo de sedentarismo que puede repercutir en su estado de salud, un 7% videojuegos y otro 7% le gusta leer.

CUADRO 12 Y GRÁFICO # 18

DISTRIBUCIÓN DE COMO DEFINEN LOS ADOLESCENTES A SUS COMPAÑEROS

PARÁMETROS	#	%
AGRADABLES	41	61%
INSOPORTABLES	8	12%
ESTUDIOSOS	2	3%
MODERNOS	16	24%
TOTAL	67	100%



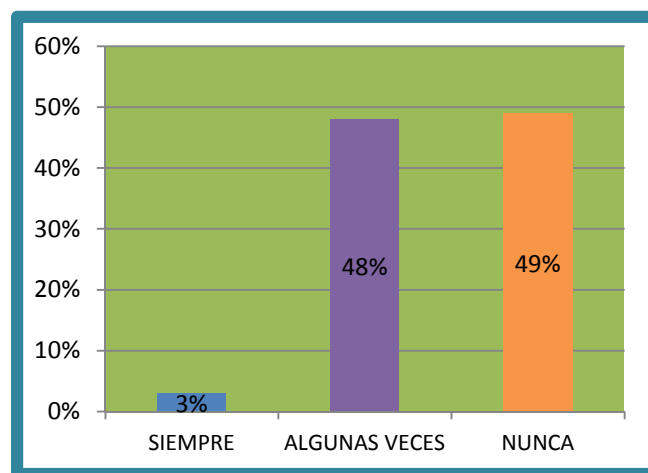
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: Los/las adolescentes en un 61% consideran a sus compañeros como personas agradables, un 24% modernos, un 3% estudiosos y un 12% los definen como insoportables no les gusta su manera de ser es decir falta tolerancia.

CUADRO 13 Y GRÁFICO # 19

DISTRIBUCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL SISTEMA ESCOLAR.

PARÁMETROS	#	%
SIEMPRE	2	3%
ALGUNAS VECES	32	48%
NUNCA	33	49%
TOTAL	67	100%



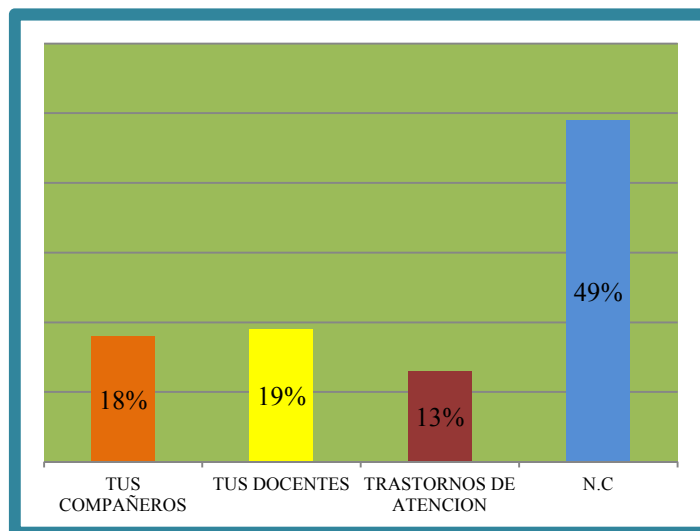
FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: En el cuadro podemos observar que un 3% tiene problemas de adaptación al sistema escolar en su centro de educación, un 48% solo algunas veces, un 49% respondió que no tiene problemas que siempre se adaptan.

CUADRO 14 Y GRÁFICO # 20

DISTRIBUCIÓN DE LOS OBSTÁCULOS QUE INTERFIEREN EN LA ADAPTACIÓN DEL SISTEMA ESCOLAR

PARÁMETROS	#	%
TUS COMPAÑEROS	12	18%
TUS DOCENTES	13	19%
TRASTORNOS DE ATENCIÓN	9	13%
N.CONTESTA	33	49%
TOTAL	67	100%



FUENTE: OCTAVOS AÑOS UNIDAD EDUCATIVA C.S.B
ELABORADO POR: BAJAÑA M. Y GAVINO B.

ANÁLISIS: En el siguiente cuadro un 18% contestaron que sus compañeros son los culpables de que no se adapten al sistema escolar, un 19% sus docentes, un 13% trastornos de atención y un 49% no responde a la pregunta planteada.

ANEXO # 9
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
REALIZANDO ENCUESTAS A LOS/LAS ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA CARRERA SÁNCHEZ BRUNO



EXPLICÁNDOLE EL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN



DANDO INDICACIONES SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA ENCUESTA A APLICAR



ENTREGANDO LOS CUESTIONARIOS A LOS ALUMNOS



ESTUDIANTE FIRMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO



ADOLESCENTE REALIZANDO
PREGUNTAS SOBRE EL
CUESTIONARIO.



ESTUDIANTES LLENANDO LOS
CUESTIONARIOS



RESPONDIENDO INQUIETUDES DE
LOS PARTICIPANTES



RECEPTANDO LOS
CUESTIONARIOS

GLOSARIO

AUTONOMÍA: En filosofía, psicología y sociología, es la capacidad de tomar decisiones sin intervención ajena. Un buen desarrollo mental y psicológico son características fundamentales para tener un buen criterio de decisiones

CONFLICTO: Es una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de neutralizar, dañar o eliminar a la parte rival, incluso cuando tal confrontación sea verbal, para lograr así la consecución de los objetivos que motivaron dicha confrontación.

CONVIVENCIA: Es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armónica.

DEFORMIDAD: Es una diferencia notable en la forma del cuerpo o parte del cuerpo, u órgano del cuerpo (interno o externo) comparada con la forma promedio de la parte en cuestión. El 3% de los recién nacidos en el mundo nacen con una malformación desde muy leve hasta muy grave. El miedo a la deformidad es conocido como dismorfofobia

IDENTIDAD PSICOLÓGICA: La identidad es una búsqueda de toda la vida, la cual se enfoca durante la adolescencia y puede repetirse durante la edad adulta. Erik Erikson enfatiza que este esfuerzo por encontrar un sentido de sí mismo y del mundo es un proceso sano y vital que contribuye a la fuerza del ego del adulto

INTEGRIDAD: Como cualidad personal, se refiere a la total o amplia gama de aptitudes poseídas. Una persona íntegra es aquella que no se queda en una sola actividad, si no que se mueve por las distintas áreas del conocimiento.

LA IDENTIDAD SEXUAL: También llamada identidad de género, se define como el sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo, es decir, el convencimiento de ser hombre o mujer.

MENARQUIA: Es el día en el que se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.

TIMIDEZ: Es un estado anímico que afecta a las relaciones personales. Se la considera una pauta de comportamiento que limita el desarrollo social de quienes lo experimentan dentro de su vida cotidiana. No es una enfermedad.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO DIRIGIDO A PADRES Y JÓVENES
SOBRE COMO MEJORAR EL FRONTAMIENTO A LOS
CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES CULTURALES
QUE INFLUYEN EN LA VIDA DE
LOS/AS ADOLESCENTES**

AUTORAS:

BAJAÑA GUALE MARIBEL ADELINA

GAVINO POZO BELLA AZUCENA

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

UNIDAD EDUCATIVA “CARRERA SÁNCHEZ BRUNO”
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE REALIZARÁ LA PRESENTE
PROPUESTA



PROPUESTA

ANTECEDENTES

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la adolescencia transcurre entre los 10 y 20 años, se inicia con la pubertad y finaliza al completarse el crecimiento con la integración autónoma a la sociedad. En la década de los años 50, muchos adolescentes participaron en la Segunda Guerra Mundial; al finalizar esta, se produce cambios sociales profundos y se pone interés en los adolescentes, se investiga de cerca su proceso de crecimiento y desarrollo.

Se ha observado que en el último siglo hay una tendencia a observar más tempranamente la adolescencia expresada como un desarrollo sexual, iniciación más temprana a la ovulación, menarca precoz y capacidad reproductiva alcanzada en un periodo de tiempo más corto ,llegando a la madurez y a una inserción social y laboral tempranas. No existe una explicación completa a este fenómeno, pero la falta de referentes adecuados, la crisis moral y ética y la corrupción en todos los campos, asociada a la influencia de los medios masivos de comunicación que crean metas irracionales e irreales en este grupo vulnerable que experimenta permanentemente una turbulencia emocional, agravada por la destrucción y desestructuración de la familia, que ahonda más la pobreza el hambre y el hacinamiento, todos estos factores inciden en la desincronización entre la presentación cada vez más temprana de la pubertad y más tardía de la madurez biopsicosocial.

En nuestro medio la adolescencia se desmarca biológicamente, por el crecimiento somático y el desarrollo puberal; psicológicamente, por la estructuración de la

personalidad y de la capacidad cognoscitiva; socialmente por actitudes que los conducen a asumir el rol del adulto, existiendo una interacción entre lo biológico, psicológico y social. Recordando los cuadros estadísticos la adolescencia para nuestro grupo en estudio es una enorme etapa de transición, en donde todos estos cambios biopsicosociales son difíciles de enfrentar, tanto que los chicos prefieren seguir siendo niños para no enfrentar esta realidad.

También los resultados de la encuesta nos demuestran que los adolescentes necesitan de una orientación para enfrentar dichos cambios, necesitan de la comprensión de sus padres, que ellos les brinden la confianza necesaria sin discriminación alguna. Es por eso la implementación de este programa educativo para ayudar a los jóvenes a enfrentar estos cambios y brindarles a los padres una orientación eficaz para que puedan darle un trato oportuno, a sus hijos adolescente.

MARCO INSTITUCIONAL

En la Provincia de Santa Elena, parroquia Ballenita calle Sexta y Av. José Carrera Calvo, se encuentra la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno cerca del mar separada por sólo dos Kilómetros, con 55 años de creación, cuenta con una estructura física muy amplia para Jardín, Escuela y Colegio; laboratorios, secretaría, Coliseo, Auditorium, 3 canchas deportivas, área de reciclaje y un Departamento de Enfermería. La Institución religiosa, pertenece a la Sede de las Hermanas del Buen Pastor empieza su labor educativa a partir del año 1953 , está dirigida por la Hna. Rectora religiosa, con 35 licenciados repartidos en diferentes áreas el alumnado la conforman 725 estudiantes de Educación Básica y Bachillerato. La sección secundaria abre sus puertas con sus tres especializaciones: Químico Biológicas, Aplicaciones Informáticas, Contabilidad y Administración.

La Unidad Educativa "Carrera Sánchez Bruno" basada en su lema: "Ciencia y Virtud", Aspira con profunda fe, ser un Centro de aprendizaje humanístico, católico, técnico- científico y crítico, que les permita a las y los estudiantes formarse como personas conscientes, libres que luchan para conseguir una vida digna con sensibilidad social, valorando la necesidad de un ambiente saludable donde demuestren sus competencias, lo que les facilitará integrarse al mundo científico-laboral y generar fuentes de trabajo en nuestra región y el país.

FODA UNIDAD EDUCATIVA CARRERA SÁNCHEZ BRUNO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal Profesional y con experiencia docente. ✓ Predisposición de los docentes a la innovación pedagógica ✓ Infraestructura educativa funcional. ✓ El plantel cuenta con servicio de Internet y aulas audiovisuales (TV y DVD) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poca participación de los padres de familia. ✓ Falta de cultura estratégica y de investigación. ✓ Insuficiencia de planes incentivación a los docentes. ✓ Falta de criterios objetivos en la asignación de recursos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparación de los docentes a la innovación pedagógica ✓ Situación, diversidad y climatología favorable. ✓ Entorno dinámico y complejo que obliga al cambio continuo ✓ Financiación basada en objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baja remuneración económica a los docentes. ✓ Creciente competencia con otras Unidades Educativas. ✓ Incertidumbre en la reglamentación sobre contratación, y estabilización del profesorado. ✓ Modelo de financiación inadecuado.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un proyecto dirigido a adolescentes, y padres que incluya actividades teóricas-prácticas, que contribuya al fortalecimiento de conocimientos sobre autoestima, comunicación asertiva, capacidades intelectuales y adquisición de valores, para de esta forma mejorar la calidad de vida y el afrontamiento de los cambios biopsicosociales y culturales que sufren la población adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer la habilidad de los participantes para fijar objetivos mediante una conexión de sus metas personales con sus propios comportamientos.
- ✓ Mejorar la autoestima de los participantes a través de una mejor comprensión de la etapa de desarrollo de los adolescentes y de su imagen corporal.
- ✓ Fomentar la práctica entre los padres de familia del respeto a los derechos de los jóvenes, promoviendo el desarrollo de habilidades psicosociales y de valores que eleven la autoestima de sus hijos y les conduzca al desarrollo de una personalidad armónica e integrada.
- ✓ Coadyuvar al establecimiento de mejores canales de comunicación entre los padres de familia y sus hijos que redunden en relaciones familiares armónicas.
- ✓ Informar a los padres de familia sobre aspectos que les permitan prevenir y atender de manera oportuna y adecuada cualquier problemática de sus hijos adolescentes.

BENEFICIARIOS:

- ✓ **DIRECTOS:** Los beneficiarios del programa son todos los adolescentes de los octavos años de la Unidad Educativa Carrera Sánchez Bruno

- ✓ **INDIRECTOS:**
 - ✓ Padres de familia

ACTIVIDADES

- ✓ Determinar los temas de las charlas y talleres a impartir.
- ✓ Establecer una programación de charlas y talleres, mismo que deberá hacerse llegar a los padres de familia.
- ✓ Difundir entre los padres de familia cada evento cuando éste se aproxime, a través de la elaboración y distribución (o publicación) de volantes, dípticos, trípticos, carteles, etcétera.
- ✓ Preparar el espacio físico.
- ✓ Determinar las necesidades para el evento
- ✓ Redactar los citatorios a los padres.
- ✓ Atender la charla o taller.
- ✓ Preparar las listas de asistencia
- ✓ Diseñar reconocimientos de participación y entregarlos a los participantes.

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	RESMA DE HOJAS	4.50	\$4.50.00
100	TRIPTICOS A COLOR	0.50	50.00
1	ALQUILER DE INFOCUS	15.00	15.00
1	ALQUILER DE EQUIPOS DE AUDIO	50.00	50.00
100	LÁPICES	.025	2.50
1	PENDRIVE	10.00	10.00
5	INTERNET	5.00	5.00
4	TRANSPORTE	8.00	8.00
120	REFRIGERIOS	1.00	1920.00
120	CERTIFICADOS PARA PADRES/HIJOS	1.00	120.00
TOTAL			\$2185.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES SEPTIEMBRE

FECHAS	TEMAS	BENEFICIARIOS	METODOLOGÍA	MATERIAL	RESPONSABLE
7/SEP /13	Adolescencia Definición y características sexuales primarias y secundarias	Adolescentes y padres	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Papelógrafo Marcadores	Estudiantes de Enfermería
14/SEP /13	Aspectos Biopsicosociales espontáneos de la naturaleza humana	Adolescentes y padres	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Papelógrafo Marcadores	Estudiantes de Enfermería
21/SEP /13	Autocuidado y cuidado mutuo de la salud	Adolescentes y padres	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Papelógrafo marcadores	Estudiantes de Enfermería
28/SEP /13	Crecimiento y desarrollo biopsicosocial y estado nutricional de los adolescentes	Adolescentes Y padres	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Papelógrafo marcadores	Estudiantes de Enfermería

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE

FECHAS	TEMAS	BENEFICIARIOS	METODOLOGÍA	MATERIAL	RESPONSABLES
5/OCT /13	derechos y deberes de los adolescentes	Padres y adolescentes	Expositiva Explicativa	Infocus Trípticos	Estudiantes de Enfermería
12/OCT /13	Problemas e inquietudes relacionadas con la sexualidad	Adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo marcadores	Estudiantes de Enfermería
19/OCT /13	Salud Sexual desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales	Adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo marcador	Estudiantes de Enfermería
26/OCT /13	Formación ciudadana de los adolescentes, identidad y toma de decisiones	Adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo marcadores	Estudiantes De Enfermería

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES NOVIEMBRE

FECHA	TEMA	BENEFICIARIOS	METODOLOGÍA	MATERIAL	RESPONSABLE
9/NOV /13	Funcionamiento y vínculo familiar	Padres y adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Tripticos Papelografo Marcador	Estudiantes de enfermería
16/NOV /13	Cambios esperados normales en la relación padres/adolescentes	Padres y adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Tripticos Papelografo Infocus Marcador	Estudiantes de Enfermería
23/NOV /13	Signos y síntomas de angustia y enfermedad emocional durante la adolescencia	Padres y adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Tripticos Papelografo Infocus Marcador	
30/NOV /13	Desarrollo de valores, habilidades y empatía hacia los hijos	Padres y adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Tripticos Papelografo Infocus Marcador	Estudiantes de Enfermería

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DICIEMBRE

FECHA	TEMA	BENEFICIARIOS	METODOLOGÍA	MATERIAL	RESPONSABLE
7 /DIC/13	Promoción de la calidad de vida, amor y construcción pareja	Adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo Marcador	Estudiantes de Enfermería
14/DIC /13	Autonomía y toma de decisiones libres y responsables	Adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo Marcador	Estudiantes de Enfermería
21/DIC /13	Prevención de abuso sexual y embarazo en adolescentes	Padres y adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo Marcador	Estudiantes de Enfermería
28/DIC /13	ITS formas de contagio y prevención	Adolescentes	Explicativa Expositiva Participativa	Infocus Trípticos Papelografo Marcador	Estudiantes de Enfermería

EVALUACIÓN

La propuesta se evaluará

Por proceso: se evaluará el nivel de captación y comprensión de los participantes.

Por producto: utilizando preguntas abiertas se medirá la captación y conocimiento asimilados por los involucrados.

Por resultado: que los participantes luego de los conocimientos adquiridos pongan en práctica lo aprendido.

BIBLIOGRAFÍA

Cenep F. Diciembre 2007-*Salud Y Desarrollo De Adolescentes Recomendaciones Para La Atención Integral De Salud De Los Y Las Adolescentes.*

Flores, R, 2008. *Lineamientos para la provisión de servicios de salud de calidad para los jóvenes en las Américas. Panamá*

Giro J -2007 “*adolescentes ocio* “–Madrid .Ed.Fuencarral

Hazen, E.2008 «*Desarrollo Psicológico Del Adolescente: España.*

Krauskopf, , 2007. *Participación social y desarrollo en la adolescencia.* Costa Rica, Unfpa,

Melillo, A. 2008. *Resiliencia y subjetividad. Los Ciclos De La Vida. Buenos Aires: Editorial Paidós Saicf*

Pasqualini, D 2008. del Adolescente. Enfoque Integral». *Atención Integral de adolescentes y jóvenes. Criterios de diagnóstico y tratamiento..* Buenos Aires, Argentina vol II.

Serrano, C.. 2008«*Marco de trabajo conceptual para comprender los problemas de adolescentes y jóvenes*». México

Simini, F., 2007 *Sistema Informático del adolescentes y sus problemas* N.º 1454, Montevideo, Uruguay. Publicación Científica Clap

Sociedad Argentina de Pediatría. 1990 *Atención integral de adolescentes y jóvenes. Criterios de diagnóstico y tratamiento.* Buenos Aires: Secretaría de publicaciones y biblioteca.