



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

TÍTULO DEL TEMA

**CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN
PABLO DEL CANTÓN OTAVALO, IMBABURA. PERIODO 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ANRANGO SÁNCHEZ CARLA ELIZABETH

TUTORA:

LIC. ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2021 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Ledo. Milton Marcos González Santos, M.Sc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Gabriela Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Lic. Sara Barros Rivera
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Isled del Valle Herrera Pineda, PhD
TUTORA

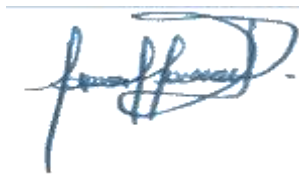
Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DEL CANTÓN OTAVALO, IMBABURA. PERIODO 2020.** Elaborado por la Srta. **ANRANGO SANCHEZ CARLA ELIZABETH**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a 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, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD
TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza sabiduría y fe para llegar a esta etapa.

A mis padres Arsenio y Gloria por ser siempre mis principales motivadores, por sus consejos, por enseñarme valores, principios y por estar en los momentos más importantes de mi vida, pues sin ellos no lo hubiese logrado.

A mis hermanos Arsenio, Santiago, Baleria, Camila por su cariño, palabras que me brindan y la alegría de tenerlos a mi lado.

A mis amigos por compartir muchas experiencias a su lado y permitirme aprender más de la vida.

Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, a mi abuelita, tíos y primos, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Carla Elizabeth Anrango Sánchez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza.

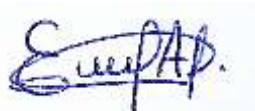
A toda mi familia en especial mis padres por sus sabios consejos y apoyo tanto moral como económico en mi etapa estudiantil, a mis hermanos por ser mi inspiración a ser un pilar ejemplar.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de estudiar con excelentes docentes, quienes con su conocimiento científico y motivación me han formado profesionalmente con responsabilidad y humanismo.

Carla Elizabeth Anrango Sánchez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Anrango Sanchez Carla Elizabeth

CI: 1003969282

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. OBJETIVO GENERAL	7
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II	9
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL.....	9
4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
4.2.1. Adolescencia	11
4.2.2. Cambios psicosociales.....	11
4.2.3. Hábitos de vida.....	14

4.2.4. Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	18
4.2.5. Teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem	19
4.2.6. Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau.....	21
4.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	23
Constitución de la República del Ecuador 2008	23
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	24
5.1. HIPÓTESIS	24
5.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	24
5.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	24
5.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE	24
5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
CAPÍTULO III	27
6. DISEÑO METODOLÓGICO	27
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
6.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	27
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
6.4. TIPO DE MUESTREO	28
6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
6.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
6.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
CAPÍTULO IV	30
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	30
7.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	40
7.3. CONCLUSIONES	41
7.4. RECOMENDACIONES	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
9. ANEXOS.....	49

9.1. Anexo 1. Evidencias fotográficas.....	49
9.2. Anexo 2. Autorización	51
9.3. Anexo 3. Cronograma de actividades	53
9.4. Anexo 4. Consentimiento informado	54
9.5. Anexo 5. Instrumento.....	55
9.6. Anexo 6. Tablas	58
9.7. Anexo 7. Reporte Urkund	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente	25
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	25
Tabla 3. Nivel de atención y respuesta.....	58
Tabla 4. Aspecto afectivo	58
Tabla 5. Costumbres y actitudes negativas.....	59
Tabla 6. Estado de ánimo, nivel de aceptación y tolerancia.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sintomatología psicológica	30
Gráfico 2 Sintomatología afectiva.....	31
Gráfico 3 Sintomatología emocional.....	32
Gráfico 4 Sintomatología social	33
Gráfico 5 Edad y sexo	34
Gráfico 6 Actividad física.....	35
Gráfico 7 Alimentación	35
Gráfico 8 Consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas	36
Gráfico 9 Hábito de sueño y descanso.....	37
Gráfico 10 Salud.....	38
Gráfico 11 Prevención de trastornos psicosociales	38
Gráfico 12 Puntuación de la calidad de los estilos de vida	39

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.....	19
--	----

RESUMEN

La adolescencia es la edad comprendida entre los 10 a 19 años, se divide en adolescencia temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19; a esta edad el cuerpo humano sufre una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales que afectan el entorno social e influye en la actitud y el comportamiento de los jóvenes. Por ello, el objetivo de la presente investigación consistió en determinar la relación existente entre los cambios psicosociales y los estilos de vida en los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, de tipo transversal con alcance correlacional, el método utilizado es el hipotético - deductivo; los instrumentos utilizados fueron de medición de diversas características psicosociales para niñas y jóvenes; además del Cuestionario FANTÁSTICO, se aplicó la encuesta por vía virtual y presencial. La población fue de 215, se redujo mediante una fórmula finita, la muestra resultó de 138. Se obtuvo como resultados que, en la sintomatología ansiosa, 39% de adolescentes mostraron resentimiento, rencor y tienen tendencia a la venganza cuando les hacen algo que no les gusta; además, eran pesimistas, 1/4 de ellos sienten que su vida es muy problemática; 56% de participantes nunca acuden a reuniones sociales, 25% no realizaban o realizaban máximo 1 vez a la semana ejercicios físicos. En conclusión, los adolescentes mostraron resentimiento, rencor y tenían tendencia a la venganza cuando les hacen algo que no les gusta; el subgrupo que más incidencia tiene en la investigación es el de la adolescencia tardía; el puntaje que predominó en el cuestionario FANTÁSTICO es el de bueno, pero si hubo una considerable parte de los encuestados que se mantienen entre estilo de vida regular y malo.

Palabras clave: Adolescencia; cambios psicológicos; cambios sociales; hábitos de vida; salud

ABSTRACT

Adolescence is the age between 10 to 19 years, it is divided into early adolescence from 10 to 14 years and late adolescence from 15 to 19; At this age the human body undergoes a series of physical, psychological and emotional changes that affect the social environment and influence the attitude and behavior of young people. Therefore, the objective of this research is to determine the relationship between psychosocial changes and lifestyles in adolescents who attend the San Pablo del Canton Otavalo Health Center. This research has a quantitative non-experimental approach, of a transversal type with correlational scope, the method used is the hypothetical - deductive one; The instruments used were: the Instrument for measuring various psychosocial characteristics for Mexican girls and young women in distress; in addition to the FANTASTIC Questionnaire. The population was 215, it was reduced by means of a finite formula, the sample was 138. The results were obtained that, in anxiety symptoms, 39% of adolescents show resentment, resentment and have a tendency to revenge when they do something they do not they like; Furthermore, they are pessimistic, 1/4 of them feel that their life is very problematic; 56% of participants never attend social gatherings, 25% do not do or do physical exercises at most once a week. In conclusion, adolescents show resentment, resentment and have a tendency to revenge when they do something they do not like; the subgroup with the highest incidence in research is late adolescence; the score that predominated in the FANTASTIC questionnaire is good, but there is a considerable part of the respondents who maintain between a regular and bad lifestyle.

Keywords: Adolescence; psychological changes; social changes; life habits; health

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa transcendental para la vida de una persona, empieza a los 10 años y se considera hasta los 19, puede ser clasificada como adolescencia temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19; durante esta etapa se hacen presentes un conjunto de cambios físicos, psicológicos, emocionales, etc. A esta edad se la considera también de alta vulnerabilidad, puesto que, el estado emocional varía en dependencia de factores como la crianza, acontecimientos traumáticos durante la niñez, que hacen que los adolescentes presenten diversos síntomas ansiosos y depresivos y que a la vez repercute en sus estilos de vida y en las decisiones que toman diariamente. (García y Parada, 2018)

El presente estudio se centró en la población adolescente y en la diversidad de cambios psicosociales que les afectan, con el fin de determinar la relación existente entre los cambios psicosociales y los estilos de vida en los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura en el año 2020. Se lo planteó empezando por la identificación de los cambios psicológicos, afectivos, emocionales y sociales en los adolescentes, además de la evaluación la relación entre la edad y sexo con estos cambios psicosociales. De igual forma, se precisó establecer los principales hábitos de vida alterados que tienen los jóvenes.

Para ello se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre los cambios psicosociales con los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura? Por lo que, como hipótesis, se planteó si en realidad existe relación entre los cambios psicosociales y los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. Se utilizó como fundamentación de enfermería las teorías de Promoción de la Salud de Nola Pender, Déficit de autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau.

El estudio se ubicó en la localidad de San Pablo del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura, la población diana corresponde a los adolescentes de edades entre 10 a 19 años; la metodología utilizada para el estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, porque se utilizó instrumentos de medición estadísticos; de alcance transversal de tipo correlacional, ya que se investigó la relación de los cambios psicosociales con los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.

Para la obtención de la población y muestra se tomaron en cuenta únicamente a adolescentes de edades entre 10 a 19 años que habiten en la localidad de San Pablo del Cantón Otavalo; además del tipo de muestreo aplicado fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, debido al contexto actual y a las pocas oportunidades que había para reunir en puntos fijos a la población diana, la muestra que se obtuvo mediante la fórmula que de 138 adolescentes.

Añadidamente, se utilizó como instrumentos de recolección de datos el cuestionario de Medición de diversas características psicosociales para niñas y jóvenes y la encuesta FANTÁSTICO, utilizada para valorar los estilos de vida de los jóvenes, un detalle relevante es que se recogió la información de los adolescentes por vía virtual por medio del cuestionario Google y también de manera presencial se encuestó a la población diana. Además, como aspectos éticos se tomó en consideración el principio de intencionalidad, no maleficencia y beneficencia; así como la confidencialidad de la información que se obtiene por parte de los adolescentes.

Los resultados del estudio dejan en evidencia que definitivamente existe una relación entre los cambios psicosociales y los hábitos de vida de los adolescentes; ya que la sintomatología ansiosa, negativa, depresiva, está presente en la población joven; se hace más evidente en el sexo femenino, en las edades entre 15 a 19 años. Es precisamente esas edades en las que se registró más participación de la población juvenil, además, los estilos de vida están comprometidos en parte por la prohibición de reuniones.

Los jóvenes que regularmente salían y socializaban, hoy por hoy están tratando de encontrar alternativas para la comunicación y para las actividades que cotidianamente desempeñaban, es así como caen en vicios y otros malos hábitos; todos estos factores en conjunto pueden producir alteraciones en sus patrones de conducta y comportamiento, que se hace más evidente debido a la vulnerabilidad que produce la edad. Por lo que es importante intervenir en estas edades para prevenir en

gran parte la ansiedad, depresión y trastornos negativos en los adolescentes de la localidad de San Pablo del cantón Otavalo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de la vida humana posterior a la infancia y antecesora de la adultez, comprende las edades entre los 10 a los 19 años, se clasifica en adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Durante esta etapa, el adolescente presenta cambios significativos en el aspecto físico, es así como comienza a resaltar la diferencia entre hombres y mujeres; asimismo, los cambios psicológicos y sociales destacan por la influencia que estos tienen en las actitudes y comportamiento del joven. (García y Parada, 2018)

Por ende, hay una estrecha relación e influencia entre el bienestar y el desarrollo físico, mental y psicológico de los adolescentes. Dentro de lo que abarca el desarrollo físico están los cambios en la apariencia física y los órganos sexuales; además, esta etapa va acompañada de cambios psicosociales que influyen en la vida adulta de los jóvenes, el desarrollo del factor psicológico incluye el área cognitiva que es la forma de pensar, así como el área afectiva que son las emociones y sentimientos positivos y negativos los cuales dependen de las circunstancias de vida del adolescente y da lugar a la formación de la base de su salud mental. Por último, destaca el factor social que es la interacción con la familia y el entorno que los rodea. (Hernández L. , 2015)

De acuerdo con Castaños y otros (2017), dentro de los principales cambios psicosociales se encuentran de sintomatología ansiosa, depresiva, asertividad y regulación emocional. En este sentido, los aspectos psicosociales influyen en la presencia de inseguridad, empatía, identidad, independencia o de las capacidades mentales para tomar decisiones, crear habilidades o conductas de riesgo que repercuten en la moral, la ética, el desarrollo social, la convivencia familiar y laboral, aparición de enfermedades, entre otras.

De manera global, la Organización Mundial de la Salud en el año 2019, reportó una mortalidad de 1.5 millones de la población adolescente de edades entre 10 y 24 años, con aproximadamente 5000 muertes al día en todo el mundo, presentándose en mayor cantidad en las edades entre 15 a 24 años. La depresión es una de las principales causas

de enfermedad y discapacidad en los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre los 15 y los 19 años. Los trastornos de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas de entre 10 y 19 años. (pág. 2)

Las principales causas de muerte son accidentes, violencia, conductas autolesivas y por complicaciones en el embarazo y parto; además, los trastornos mentales se presentan con gran frecuencia antes de los 14 años, pero no son diagnosticados ni tratados prematuramente. El riesgo elevado de adicción al alcohol, tabaco y otras sustancias generan consecuencias perjudiciales e irreparables para la vida adulta (OMS, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las principales causas de muerte en América Latina y el Caribe integran los homicidios correspondiente a 45.000 muertes por año, accidentes de tránsito 30.000 muertes por año y suicidio 12.000 muertes por año; estos datos reflejan que hay una preocupante incidencia en el suicidio representando el 13% de las principales causas de muerte y si se suman los homicidios productos de intimidación, riñas, agresiones físicas y sexuales, este valor incrementaría aún más (OPS, 2018). Sin descuidar que, de acuerdo con lo afirmado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) el 70% de las muertes prematuras en la adultez son consecuencia de conductas que se comienzan a presentarse en la adolescencia (MSP, 2014).

En Colombia, Gómez y Acosta (2018), muestran que los factores psicológicos influyen en los estilos de vida de los adolescentes, puesto que especifican que la salud mental es positiva cuando hay una buena interacción entre los síntomas cognitivos - afectivos positivos y las estrategias funcionales de regulación emocional; a su vez, la presencia de salud mental positiva en interacción con las creencias saludables predice un 63% la ocurrencia de estilos de vida saludables.

Durante la adolescencia se consolidan muchos de los hábitos saludables como la práctica regular de actividad física, nutrición adecuada, entre otros. De igual forma, se desarrollan diversas conductas perjudiciales que pueden tener consecuencias inmediatas o a largo plazo para la salud, como son el consumo de alcohol y tabaco, malos hábitos de sueño y descanso, sedentarismo, aparición del conocido síndrome metabólico, que va acompañado de sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes juvenil y trastornos de conductas alimentarias. Práxedes y otros (2016)

Los estilos y hábitos de vida pueden influir de manera decisiva en todos los

aspectos de la vida en general, pero principalmente en la salud. Una inadecuada alimentación, no realizar ejercicio físico habitualmente, no dormir el número de horas suficiente, el consumo de drogas, el tabaquismo, entre otras, puede afectar negativamente al desarrollo personal, tanto físico, psicológico, como social de las personas, en especial durante la etapa adolescente ya que los jóvenes tienen un alto nivel de vulnerabilidad al entorno que los rodea (Mendoza y Vargas, 2017).

La situación en Ecuador de acuerdo con él (MSP), resume que el 20.5% de la población es adolescente, 10.6% se encuentran entre los 10 a 14 años y 9.8% entre los 15 a 19 años, 49% son mujeres y 51% hombres, de los cuales 60.6% reside en zonas urbanas y 39.4% en zona rural; de los adolescentes que habitan en zonas urbanas el 68.6% terminaron la instrucción secundaria, por lo tanto, hay una mayor diferencia cuando se los compara a los adolescentes autoidentificados como montubios e indígenas. Por otra parte, 4 de cada 10 jóvenes del área urbana y 8 de cada 10 del área rural son pobres, en referencia a necesidades básicas insatisfechas; las tres principales causas de muerte son accidentes, ahogamiento y autolesiones; el suicidio ocupa el primer lugar en las causas más comunes de muerte en las adolescentes con 13% y en los adolescentes el tercero con 7% (MSP, 2018).

En la provincia de Pichincha, Tipán y Echeverría (2016) identificaron la influencia de los factores de riesgo psicosocial en los embarazos adolescentes de mujeres entre 13 a 17 años de edad, que asisten a una institución de salud especializada en atención a embarazadas. Se demostró que la falta de preparación de las adolescentes para la etapa de la maternidad tiene una influencia en los problemas psicosociales que le afligen; además, la primera menstruación, la promiscuidad en las relaciones sexuales, falta de promoción de salud, ingesta de alcohol y los problemas intrafamiliares, son los principales problemas que se presentan a esta edad.

La presente investigación se realiza en la Parroquia San Pablo del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, dado que su población adolescente no está ajena a esta problemática que se presenta tanto a nivel mundial como a local; un punto a favor de este estudio es ser pionera en este lugar y es necesario hacerlo para establecer la relación existente entre los cambios psicosociales y su repercusión en los hábitos de vida, ya que existe la posibilidad de desencadenar problemas en la salud de este vulnerable grupo poblacional.

En el Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, los adolescentes acuden a la unidad operativa con manifestaciones clínicas como la ansiedad, depresión, desórdenes nutricionales; además de problemas con su entorno familiar: rebeldía, individualidad, agresividad, negatividad, impulsividad, variación del estado de ánimo y conductas que conllevan a modificaciones en el estilo de vida como el consumo de alcohol, la adicción a drogas, tabaquismo, sedentarismo, adicción a las redes sociales y la promiscuidad.

Los adolescentes de esta comunidad, producto de los factores biológicos y sociales, son altamente vulnerables a padecer de síntomas psicológicos como ansiedad, estrés, depresión, tristeza; que puede estar relacionado con el déficit de interacciones sociales que tienen los jóvenes actualmente y las cuales pueden llevarlos a tomar decisiones erradas y comprometer su salud psicosocial.

Estos factores ponen en riesgo la salud de los adolescentes y generan un gran impacto en la sociedad. Por ello, es competencia del personal de enfermería, realizar intervenciones en el primer nivel de atención, con acciones dirigidas a la prevención, además de la preservación de la salud biológica, psicológica y social del adolescente, para potenciar su calidad de vida y de esta forma evitar el deterioro de su bienestar.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre los cambios psicosociales con los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre los cambios psicosociales y los estilos de vida en los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los cambios psicológicos, afectivos, emocionales y sociales en los adolescentes.
- Evaluar la relación entre la edad y sexo con los cambios psicosociales de los adolescentes.
- Describir los niveles de calificación de hábitos de vida asociados al estado de salud de los jóvenes mediante el Cuestionario Fantástico.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación pretende dejar establecido la relación que existe entre la adolescencia y las emociones fuertes, actitudes, hábitos y comportamientos que son particularmente notables a esta edad, ya que identificando prematuramente estos cambios psicosociales el personal de enfermería puede alertar y capacitar de manera oportuna a los padres, de esta forma se logrará mejorar el estilo de vida de los jóvenes y prevenir depresión, ansiedad, entre otras alteraciones.

Mediante este estudio se revisa los rangos de edad y sexo de los adolescentes en estudio y sumado a la búsqueda de referencias bibliográficas de estudios similares en otros países y regiones se podrá encontrar similitudes y constantes presentes en esta investigación, lo cual permitirá la diferenciación de los casos conforme al entorno donde se realiza, así como las características sociales e individuales inmersas en cada región. También se podrá conocer el rango de edad en el que más se afecta sea la adolescencia temprana o tardía, el sexo más vulnerable.

La población adolescente es sensible a tener problemas de carácter psicológico, social, emocional o por asertividad; que pueden conducir a estrés, depresión, ansiedad, tristeza; además de otras alteraciones producto de la baja autoestima, del abandono, poca atención familiar; producto de esto, no puedan expresar los sentimientos, pensamientos, tienen cohibición, recelo, miedo, falta de confianza en sí mismos. Por ello es necesario investigar esta problemática y dirigir la atención a la salud mental de los adolescentes.

Este tema tiene relevancia académica y científica puesto que sirve como referencia y aporta datos para futuras investigaciones. Los precedentes que se tienen sobre esta temática son escasos en cuanto al contexto de la participación del personal de enfermería que como profesionales de salud cumplen un papel importante en la Atención Primaria de Salud, campo en el cual se da prioridad de atención a las niñas, niños y adolescentes por el riesgo y vulnerabilidad que representan estas edades.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL

En este espacio se describen las investigaciones que tienen una relación o similitud con el objetivo de investigación y aportan con datos de indicadores que permiten ampliar el conocimiento sobre los estilos de vida de los adolescentes y las repercusiones directas que tienen sobre su salud. Las investigaciones están descritas y contextualizadas de manera global hasta lo más específico.

En España se realizó una investigación que buscó la descripción de los estilos de vida de jóvenes que cursaban la universidad, además del papel que cumple el personal de enfermería en promocionar hábitos saludables. Como reflexión se obtuvo que en la etapa de la adolescencia se presentan cambios que pueden influir en los estilos de vida y por ende complicar a corto o largo plazo su salud. Respecto a la alimentación es basada a deficiencia de nutrientes e inadecuada, lo cual los hace propensos a alteraciones metabólicas como sobrepeso y obesidad; entre otros hábitos que no son aplicados adecuadamente como las relaciones sexuales sin planificación, la conducción, consumo de alcohol y drogas, etc. (Bedia y Amo, 2016)

El personal de enfermería cumple con un importante papel en la promoción de estilos de vida saludables que no atenten con la salud y que, al contrario, motiven a los jóvenes a vivir esta etapa de una forma sana y segura, disminuyendo los riesgos evitables, asimismo, el campo de acción donde se debe actuar y poner énfasis es en la Atención Primaria de Salud.

De igual forma, un estudio en Colombia buscó establecer los estilos de vida de adolescentes escolarizados que viven en una localidad urbana de Caldas, Colombia; se utilizó el instrumento FANTÁSTICO que fue adaptado para la población colombiana y con una muestra de 812 estudiantes. Se concluyó que el acceso garantizado en términos de calidad, oportunidad y financiamiento para la sociedad no está completamente cubierto. En este estudio se estimó que el estilo de vida de manera general consistía en hábitos saludables que suponen un riesgo mínimo para la salud de los jóvenes, además se priorizó las edades tempranas para la intervención y capacitación de los adolescentes

sobre temas de alimentación saludable, actividad física, entre otras cosas. (Vélez & Betancourth, 2015)

Por lo tanto, se vuelve a recalcar la importancia de la promoción de actividades físicas o ejercicios para mejorar la condición de salud de los universitarios y evitar que tengan una vida sedentaria que podría ocasionarle enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y diabetes. Por otra parte, una investigación en Perú determinó los estilos de vida de jóvenes que asisten a un centro de salud de primer nivel de atención, en este caso fue en Huancan, se estudió una muestra de 555 adolescentes. Se obtuvo como resultados que el 72.50% de los encuestados presentaban un estilo de vida saludable respecto a los hábitos y alimentación y quienes contaban con un estilo de vida óptimo y adecuado representaron el 13.7%; respecto a la actividad física el 13.7% no practicaban dicha actividad de forma regular y el 20% lo hacían en óptima cantidad. (De Herrera, 2019)

Como se evidencia en estos resultados, en diversos sectores y entornos los adolescentes pueden decidir llevar una vida sana, lo cual se ve reflejado en los elevados porcentajes de los jóvenes que deciden practicar actividad física, así como de los estudiantes que se alimentan de manera correcta. Es así como, una muestra elevada puede mostrar resultados más precisos.

En Ibarra en el año 2016 se realizó una investigación en la Universidad Técnica del Norte, este estudio hizo hincapié específicamente en las actitudes, comportamiento, aceptación y adaptación de los jóvenes a la etapa de la adolescencia. Revelo y Álvarez (2016), determinaron el grado de aceptación y adaptación a los cambios físicos y fisiológicos en los adolescentes de una unidad educativa, con una muestra de 214 estudiantes de octavo, noveno y décimo año, se concluyó que, de acuerdo con el nivel sociodemográfico prevalente en la población de estudio, 59% de condición socioeconómica baja está relacionado con el 88% de estudiantes que no reciben educación sobre salud sexual.

Al no recibir educación sobre salud sexual estos estudiantes no están totalmente preparados psicológica ni socialmente para afrontar la difícil etapa que es la adolescencia, puesto que los cambios psicosociales presentes en esta etapa los vuelven vulnerables a influencias negativas para su salud como actos sexuales sin protección, estilos de vida

desorganizados, mala alimentación, poca actividad física, consumo de sustancia como drogas, alcohol, tabacos, entre otras.

4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2.1. Adolescencia

La OMS (2021), define a la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. (pág. 1)

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. (pág. 1)

Según los Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (2002), es importante mantener una salud mental en buen estado, ya que de haber trastornos en este factor pueden los adolescentes adoptar conductas que pongan en riesgo su integridad, es así como:

Frecuentemente las primeras señales de trastorno emocional aparecen durante la adolescencia, si bien a menudo no se diagnostican ni se tratan. Los jóvenes con trastornos mentales tienen mayor riesgo de abandonar los estudios, de acabar en la cárcel y de no llegar a ser miembros productivos de la sociedad cuando llegan a la edad adulta. (UNICEF, pág. 35)

4.2.2. Cambios psicosociales

Este concepto está relacionado directamente a la etapa de la adolescencia, pues a esta edad es precisamente cuando se hacen evidentes de manera natural, están inmersos ahí cambios en la personalidad, temperamento, conducta, pensamiento, emociones y la

forma en que el individuo se relaciona con el entorno social. La intensidad de este cambio puede variar de acuerdo al entorno en que ha crecido, el tipo de familia con que ha convivido, las amistades, entre otras cosas. (Zohn y otros, 2015)

De acuerdo con (Gaete, 2015), quien asegura que:

Las características del desarrollo psicosocial normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de este período, fenómeno a la vez relacionado en parte con los cambios hormonales de la pubertad) y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales. (pág. 2)

4.2.2.1. Sintomatología ansiosa

Este término hace referencia a las preocupaciones que atormentan a los jóvenes, el nivel de distracción que tienen, la confianza en sí mismos, los temores, la forma en que solucionan los problemas, temor por los cambios nuevos que van surgiendo en su vida, las ganas que tienen de dejar todo a un lado y huir de las responsabilidades entre otras cosas; desde un punto de vista clínico esta etapa es normal que ocurra entre los 10 a 19 años y es muy importante acompañar y orientar a los jóvenes con buenos hábitos para la superación exitosa de esta etapa y conseguir una madurez emocional lo más pronto posible.

Según lo asegurado por Galiano y otros (2016):

Las respuestas de ansiedad son reacciones defensivas ante el peligro y ejercen una función protectora, son imprescindibles para la supervivencia, y es la base del aprendizaje y de la motivación. La ansiedad normal generalmente es leve, adaptativa, menos corporal, y surge en el ámbito personal de la independencia. Por tanto, es funcional y no representa problema de salud; en cambio, la ansiedad patológica es más profunda, recurrente, persistente, deteriora el funcionamiento fisiológico y psicosocial, se somatiza, e implica reducción de la independencia. (pág. 2)

4.2.2.2. Sintomatología depresiva

Esta sintomatología hace referencia a signos de depresión por soledad, tristeza, baja autoestima, poca interacción social, además de sentimientos de percepción de que le suceden puras cosas malas y la dificultad que tienen los adolescentes para empezar a hacer algo; o totalmente lo contrario como es el elevado nivel de autoestima, egocentrismo, entre otros. (GALE RESEARCH INC, 2017)

Según lo expuesto por (González y otros, 2018), quienes sugieren que:

En población adolescente, los hallazgos científicos reportan una relación importante entre el contexto en el que viven y su salud mental. En este, la interacción dinámica de factores de riesgo a distintos niveles se refleja en las crecientes tasas de depresión en los adolescentes, siendo el vecindario uno de los ambientes estudiados debido a que el lugar de residencia engloba características étnicas, económicas, de posición e inequidad social, de vivienda, de espacios públicos disponibles para la interacción social, de violencia, desorden e inseguridad que se asocian con auto reportes de síntomas depresivos en adolescentes. (pág. 2)

4.2.2.3. Asertividad

Es una habilidad social, en esta cualidad están inmersos los pensamientos de los adolescentes que se preocupan por cómo la gente hable sobre ellos, el temor que tienen para dirigirse a un grupo de personas, la capacidad de expresar lo que piensa a otra persona, asimismo si puede expresar sentimientos de preocupación a otra persona o si puede darse a respetar, si puede mostrar su desacuerdo, reprochar la actitud o la manera de actuar de otra persona, de igual forma si le agrada que le corrijan sus errores. (Ena, 2010)

Todos estos aspectos pueden indicar si los adolescentes conocen sus derechos y tienen la habilidad y capacidad para hacerlos valer, asimismo con este parámetro se puede saber el grado de responsabilidad y respeto que tienen con la sociedad. La asertividad en la adolescencia permite tomar las mejores decisiones y actuar de la manera correcta, sin negativismo o agresividad, ni sumisión o introvertismo. (Corrales y Otros, 2017)

4.2.2.4. Regulación emocional

En este factor se evalúa el grado con el que el adolescente reacciona psicológicamente a ciertos estímulos, en este caso se plantean las alternativas para analizar como los jóvenes comentan sus problemas a su círculo cercano sean familia o amigos, también si toman represalias cuando han recibido daño de alguna persona o si se deprime por tal razón, se alienta a sí mismo, se aleja de la gente o si tiende a perder el control y dejarse llevar por impulsos (Granados, 2014).

La adolescencia se considera una oportunidad para tratar emocionalmente a los adolescentes y evitar que en el futuro sufran trastornos psicosociales, por ello Gómez y Narváez (2020), sugieren:

En este sentido, la autoeficacia para regular estados afectivos negativos y la conciencia de las propias emociones son fundamentales para las relaciones interpersonales y la conducta social positiva, la adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por la inestabilidad emocional y problemas asociados al control de la impulsividad, la agresividad, la regulación de emociones y el estrés psicosocial. (pág. 127)

4.2.3. Hábitos de vida

Los hábitos de vida son aquellas costumbres, comportamientos, actitudes y actividades que realizan las personas desde algún tiempo; éstas pueden estar orientadas hacia el bienestar físico y mental u orientadas hacia el declive del estado de salud en dependencia de la calidad de vida que mantenga. Los hábitos de vida están relacionados directamente con la salud de las personas. (Martínez y Del Pino, 2013)

Valenzuela y otros (2020), exponen sobre los hábitos de vida:

Entre los elementos que destacan en los hábitos de vida saludable están la alimentación adecuada, la actividad física regular, las horas suficientes para descansar, abstinencia o consumo moderado de alcohol, abstenerse de fumar tabaco o consumo de cualquier tipo de droga, capacidad de hacer frente al estrés, etc. (pág. 1)

4.2.3.1. Estilos de vida

Campos y otros (2017), definieron al estilo de vida como:

El modo de vida de un individuo o grupo poblacional en el que influyen tanto las características personales y patrones de comportamiento individuales como las condiciones de vida en general y los aspectos socioculturales. Los estilos de vida saludables son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud. (pág. 2)

4.2.3.2. Familia y amigos

Este apartado hace referencia a la importancia que tiene el vínculo de la familia y amigos en la etapa de la adolescencia y la influencia que puede causar en el estado mental y psicológico del adolescente, a esta edad los jóvenes son altamente vulnerables a influencias tanto buenas como malas, por ello es importante la correcta guía de la familia que le oriente el camino apropiado para su bienestar y un buen futuro. (Solórzano, y otros, 2016)

4.2.3.3. Actividad física

La importancia de la actividad física diaria permite al individuo gozar de vitalidad y una buena salud, debido a este hábito se considera de alta prioridad dentro de los estilos de vida saludables ya que en conjunto con otros hábitos pueden conseguir un estado óptimo de salud, el ejercicio físico diario recomendado es de 30 minutos al día un adulto estable sin ninguna complicación, en dependencia de la edad y morbilidades este hábito puede variar respecto a la duración, frecuencia e intensidad; la mayoría de los adolescentes no presentan complicaciones para el desarrollo de estas actividades por lo que se promueve su práctica para evitar sedentarismo y un posterior sobrepeso, obesidad que pueden ser detonantes de enfermedades cardíacas, pulmonares, entre otras. (Gay, 2017)

4.2.3.4. Nutrición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021):

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (pág. 1)

Este hábito en la adolescencia de elección debe ser supervisado por los padres, puesto que de no hacerlo en un balance apropiado los jóvenes son vulnerables a desórdenes metabólicos por la ingesta de comidas rápidas, elevando el nivel de ácidos grasos, colesterol y triglicéridos principalmente que pueden originar trastornos en la circulación, originar trombos, ateromas y poner en riesgo su salud.

4.2.3.5. Tabaquismo y alcoholismo

Consisten en el consumo excesivo de alcohol y el consumo de tabacos a niveles poco saludables. Estos dos hábitos son negativos para la salud de la persona, más aún si se los practica con mucha frecuencia y forman un factor importante al momento de evaluar la calidad de vida de una persona. En la adolescencia, la inquietud y curiosidad de los jóvenes eleva el riesgo de que acojan estos malos hábitos y perjudiquen órganos específicos como el hígado, los pulmones, los riñones, el corazón; además, de existir antecedentes familiares de enfermedades como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o problemas renales y cardíacos pueden elevar potencialmente el riesgo de un deterioro a temprana edad de la salud de los jóvenes. (López y otros, 2016)

4.2.3.6. Sueño y estrés

Respecto a la relación de estos dos hábitos (Vilchez, y otros, 2016) definen y aseguran que:

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que en alternancia con otro estado de conciencia básico que es la vigilia, aparece cada 24 h. La duración óptima para una persona joven durante el día es en promedio 7 a 8 h. Los problemas de sueño pueden afectar al estado de salud física o psicológica, estudios realizados nos reflejan que las dificultades crónicas de sueño están asociadas con el incremento en el riesgo de sufrir trastornos como la depresión y la ansiedad,

considerándose éstas, como predictores para generar insomnio. (pág.2)

Es costumbre acortar el tiempo de sueño, lo cual generará estados de estrés, ansiedad y depresión, afectando las labores académicas en el transcurso del día. Es por ello, que el proceso de formación universitaria es considerado un condicionante generador de estrés, situación que puede ocasionar una sobrecarga a los estudiantes por las altas horas académicas y propiciar el empleo de recursos de afrontamiento psicosociales que, al resultar insuficientes, pueden condicionar la aparición de trastornos somáticos, mentales o desadaptación social. (pág.3)

Los autores concluyen que la relación entre el sueño y el estrés es muy estrecha, este aspecto puede ser controlado si hay organización de horarios, pero se complica cuando un adolescente tiene que estudiar y trabajar, lo que resulta como poco tiempo para descansar y dormir las horas adecuadas para cuidar de su salud, en este aspecto también se considera la calidad del descanso que tiene que ver las horas de sueño en el día, entre otras cosas.

4.2.3.7. Personalidad

Neira y otros (2018), proponen respecto a la personalidad:

La personalidad es un conjunto de rasgos y características individuales y particulares de los seres humanos, que justamente los hacen distintos entre ellos. La manera de actuar, de comportarse frente a situaciones u otras personas, son características plenamente observables de los individuos, que hacen parte de su personalidad. (pág.1)

4.2.3.8. Introspección

Este aspecto engloba la capacidad que los adolescentes tienen para pensar de manera positiva o si presentan tensión y abrumación ante las circunstancias que producen estrés, así como los sentimientos de tristeza y depresión. La introspección es una forma de tener una visión hacia el mismo interior, así como del conocimiento que el individuo tiene para adquirir sus propios estados mentales. (Sánchez y Maresová, 2013)

4.2.3.9. Control de salud, sexualidad

Este último apartado de los hábitos de vida comprende el hecho de autocuidado

de la propia salud, los ítems que se evalúan es la frecuencia con que se realizan controles médicos, si conversa con la familia o la pareja temas de salud sexual, también sobre la conducta sexual del adolescente o de la pareja. (Alfonso y Figueroa, 2017)

4.2.4. Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Nola Pender es la enfermera referente en el área de Promoción de la Salud, puesto que diseñó una teoría donde demostró que las características y experiencias individuales, además de los conocimientos y aspectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, este comportamiento puede hacer la diferencia entre el estado de salud y enfermedad de una persona. (Aristizábal y otros, 2011)

Estos detalles son relevantes de manera específica en la etapa de la adolescencia, ya que además de los múltiples factores condicionantes de salud que tienen que ver con el entorno que rodea a los jóvenes, están presentes también los cambios psicosociales que en esta edad los vuelve vulnerables y manipulables a condiciones que puedan afectar su salud física y mental.

Debido a la elevada incidencia de situaciones autolesivas, suicidios, violencia intrafamiliar, entre otros, que se describieron en el planteamiento del problema; es importante conocer el modelo que plantea Nola J. Pender para crear en los adolescentes una consciencia que lleve a conductas de salud que garanticen el cuidado de su integridad, además de evitar situaciones de peligro y obtener un saludable estado mental.

Resumiendo lo que Nola J. Pender formuló en su teoría, ella se basó en los metaparadigmas esenciales de la enfermería, que son la salud, la persona, el entorno y la enfermería como el eje de la atención que involucra los cuidados que realiza el profesional de salud. De acuerdo con Pender, la promoción de la salud y los estilos de vida comprenden factores cognitivos – perceptuales, los conforman la cultura, los dogmas, y las definiciones que tienen las personas sobre el estado de salud; en dependencia de los factores presentes y ausentes al momento de la valoración, pueden influir en el comportamiento y las decisiones que los adolescentes toman para provecho de su salud.

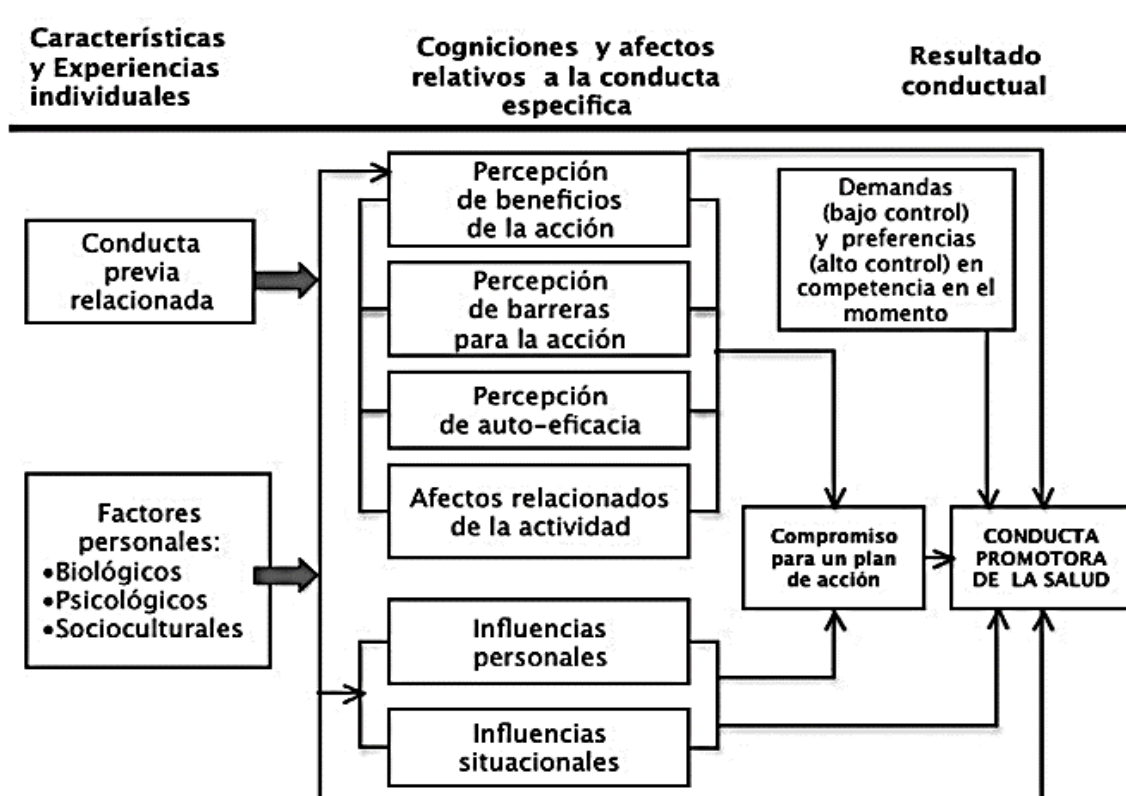
Otros de los factores que se toman en consideración al momento de la valoración de los riesgos potenciales que atenten contra la población adolescente, están la edad, el

género, la cultura, educación, estado socioeconómico, las emociones, el nivel de autoestima y el grado de urbanización. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un proceso integrador donde se valora la parte física, psicológica y social del adolescente, con el fin de proporcionar las intervenciones específicas en dependencia de las necesidades. Bermúdez y otros (2016)

En la siguiente imagen se visualiza el proceso de Promoción de Salud, de acuerdo a la Teoría de Nola J. Pender, esto empieza con las conductas previas relacionadas al cuidado o no de la salud y los factores influyentes que pueden ser de tipo biológico, psicológicos y socioculturales, terminando con un compromiso en la adopción de un plan de acción que asegure su bienestar y la posterior aplicación de dicho plan.

Ilustración 1.

Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender (1996). En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹.

4.2.5. Teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

De acuerdo con Naranjo y otros (2017), respecto al autocuidado:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un

objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (pág. 3)

Dorothea Orem formula en su teoría tres requisitos indispensables que las personas tienen que cumplir para cuidar de sí mismos, estos son el autocuidado universal, del desarrollo y de desviación de la salud; asimismo, propone que hay factores internos y externos que influyen en la capacidad de las personas de ver por su autocuidado. Los indicadores que Orem identifica que son relevantes en el desarrollo de su teoría son la edad, sexo, estado de desarrollo de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, el ambiente familiar, las experiencias, el entorno y la disposición de los recursos.

De igual forma, un aspecto importante en la teoría de Orem relacionada con el presente proyecto es la identificación de los agentes de cuidado, es decir, la identificación de los adolescentes que tienen la capacidad de cuidar de sí mismos; ya que estos individuos pueden ser usados como ejemplos para los demás adolescentes allegados a ellos y que entiendan que una adolescente que sabe cuidar de sí mismo puede prevenir situaciones que pongan en riesgo su integridad física y mental. (Raile y Marriner, 2014)

Por otra parte, Orem reflexiona acerca de las limitaciones del cuidado, en este caso pueden ser por la accesibilidad a servicios básicos si es en zonas rurales marginadas, así como la pobreza y lo que ello conlleva, como la desnutrición, hacinamiento, el bajo nivel de educación sobre autocuidado, falta de higiene, entre otros. Por ello es indispensable reconocer dichas limitaciones, para así poder intervenir en la medida que es posible y generar una ventaja para este grupo de riesgo, principalmente si lo conforman adolescentes embarazadas.

También. Orem propone la importancia del aprendizaje del autocuidado y promueve la implementación del mismo; en esta teoría se busca la ejecución de cuatro acciones externas orientadas al autocuidado, la primera es relacionada a la búsqueda de conocimientos, en este caso se debe lograr motivar a los adolescentes a que tengan un empoderamiento del cuidado de su salud y se interesen en conocer los medios y formas en que esto puede ser posible. (Ashton, 2020)

La segunda acción es la relacionada a la búsqueda de ayuda y recursos que les permitan a los adolescentes lograr el objetivo de independencia en el cuidado de sí mismo; la tercera acción comprende acciones expresivas interpersonales y finalmente se precisa que los adolescentes realicen constantemente estas acciones para evitar que las situaciones externas sean un riesgo para su bienestar.

Por último, Orem plantea dos acciones de autocuidado internas que permiten regular los factores que afectan internamente al individuo, entre ellos está el pensamiento, los sentimientos y la orientación. De esta forma, se logra por medio de la teoría de Déficit de autocuidado satisfacer las necesidades de aprendizaje de autocuidado en los adolescentes, adquirir hábitos saludables y promover entre los adolescentes mismos la cultura del cuidado integral de su cuerpo y mente.

4.2.6. Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau.

La teoría de Peplau hace referencia a la práctica de enfermería relacionado con conocimientos de otras disciplinas, por lo que es un aporte importante al momento de intentar entender el fenómeno o problemática de los adolescentes, los cambios psicosociales que se presenta a esta edad y el estilo de vida adecuado o no, para mantener una adecuada salud.

Peplau formuló su teoría basada en otros grandes aportes de conocimiento, en primera instancia está la importancia que tiene la relación entre enfermera-paciente. A partir de esto, se puede buscar las herramientas adecuadas para tener una aceptación y confianza de los adolescentes que permita recolectar datos lo más acercados a la realidad. Asimismo, este aspecto nos permitirá saber de qué manera el aporte de un profesional de salud impacta en la salud de un adolescente. (Peplau, 1990)

Para lograr esto, existen 4 fases: la primera fase es la orientación, fase donde el adolescente siente una necesidad y prosigue a buscar ayuda de una profesional, ahí es donde entra en acción la enfermera quien llega para buscar solución al fenómeno de los cambios psicosociales y el estilo de vida para proporcionar los cuidados específicos; en segundo lugar está la identificación, en esta fase la enfermera indaga en la búsqueda del origen de los problemas que aquejan a los adolescentes, sean estos biológicos, psicológicos o emocionales.

A continuación, en tercer lugar, la fase de exploración comprende la búsqueda de estrategias que permitan a los adolescentes conseguir superar los inconvenientes con su esfuerzo y también con el apoyo de la enfermera, esta fase puede volver a repetirse en dependencia de la cantidad de problemas que enfrentan los jóvenes. Por último, la fase de resolución comprende el conseguimiento del objetivo de salud por parte de los adolescentes, tanto en el aspecto biológico y psicosocial, aprender estilos de vida óptimos para potenciar su bienestar.

Por otra parte, la teoría psicodinámica aporta con las bases esenciales del comportamiento, conducta y sentimiento de cada uno de los individuos que forman la relación enfermera-paciente; pues, son varios los factores que influyen en las decisiones y comportamientos que toman los adolescentes, entre los principales está la edad, esto los vuelve incluso más vulnerables debido a la alteración física y hormonal que acontece en su cuerpo. (Samaniego, 2014)

4.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador 2008

Régimen del buen vivir: Capítulo primero. Inclusión y equidad.

Sección segunda: Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Derechos: Capítulo tercero. Trabajo y seguridad social

Sección octava: Derecho de las personas y grupo de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Derechos del buen vivir: Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus

capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

5.1. HIPÓTESIS

Existe relación entre los cambios psicosociales y los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura.

5.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

5.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Cambios psicosociales

5.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Estilos de vida

5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Existe relación entre los cambios psicosociales y los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura.	Variable independiente: Cambios psicosociales	Los cambios psicosociales hacen referencia a la evolución del pensamiento objetivo y subjetivo de los jóvenes que entran en la etapa de la adolescencia, precisamente a esta edad debido al reloj biológico se presentan cambios anatómofisiológicos y de carácter psico-emocional.	Sintomatología ansiosa	Síntomas cognitivos negativos	Encuesta: Medición de características psicosociales para niñas y jóvenes.
			Sintomatología depresiva	Síntomas cognitivo-afectivos negativos	
			Sintomatología depresiva	Síntomas cognitivo-afectivos positivos	
			Asertividad	Expresión de pensamientos y opiniones personales	
			Asertividad	Expresión de sentimientos negativos	
			Regulación emocional	Estrategias funcionales de regulación emocional	
			Regulación emocional	Estrategias disfuncionales de regulación emocional	

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Existe asociación entre los cambios psicosociales y los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura.	Variable dependiente: Estilos de vida	Los estilos de vida comprenden las conductas diarias que las personas realizan diariamente por costumbre, estas conductas pueden optimizar el estado de salud de las personas o por el contrario deteriorarlo.	Estilos de vida	Familia y amigos Actividad física Nutrición Tabaco Alcohol Sueño y estrés Tipo de personalidad Introspección Control de Salud, sexualidad Otros hábitos	Encuesta: Cuestionario FANTÁSTICO

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo ya que a través de la aplicación de la encuesta nos permite medir los cambios psicosociales y estilos de vida mediante datos estadísticos; es de tipo no experimental ya que vamos a observar la población de adolescentes sin interferir en su integridad física ni psicológica; de corte transversal puesto que el trabajo investigativo se realizará en un tiempo específico; es de alcance correlacional, ya que se establece la relación y análisis de la realidad de los estilos de vida y los cambios psicosociales que se presentan en los adolescentes que acuden a la institución de salud de los cambios psicosociales con los hábitos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.

6.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método del estudio es hipotético – deductivo, ya que a través del método hipotético vamos a comprobar si existe relación entre los cambios psicosociales y los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo y de esa manera analizar detalladamente los factores como sintomatología psicológica, afectiva, emocional y social, comparados a calidad de los hábitos de vida medidos con el cuestionario FANTÁSTICO utilizando el método deductivo.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total de adolescentes que asistieron al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, en el periodo 2020 fueron 215 de los cuales, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas, por lo que se trabajó con una muestra de 138:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{215(0.5 * 0.5)}{(215 - 1) \cdot (0.05)^2 + 1.96^2}$$

$$n = \frac{215(0.25)}{(214)(0.0025)} + 0.25$$

$$n = \frac{53.75}{0.535} + 0.25$$

$$\frac{53.75}{0.139} + 0.25$$

$$n = \frac{53.75}{0.3893}$$

$$n = 138$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

6.4. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se aplicó para seleccionar la muestra para esta investigación fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, por medio del cual, toda la población tiene las mismas probabilidades de ser seleccionada. Se aplica este método debido al contexto actual en el que la pandemia del covid-19 limita las reuniones y agrupaciones en puntos fijos, entonces, ya que los adolescentes se mantienen en sus domicilios y con poca frecuencia asisten al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo, se logra encuestarlos de manera ambulatoria y ubicándolos en los domicilios por medio de la información que proporciona el Centro de Salud y las instituciones educativas del cantón.

6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es la encuesta, la cual proporcionó la información que se precisaba de los adolescentes, esto fue mediante un cuestionario, para luego plasmar en una base de

datos, el procesamiento se realizará a través de cuadros estadísticos y la representación gráfica utilizando el programa de software SPSS versión 24.0 como hoja de cálculo de Excel. Añadidamente, el instrumento se aplicó por vía virtual y presencial, con la finalidad de obtener la mayor cantidad de datos reales.

6.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Medición de diversas características psicosociales para niñas y jóvenes. Este instrumento ayudará a describir las variables (cambios psicosociales), este será aplicado de forma colectiva y se analizarán los resultados midiendo sus escalas, el tiempo promedio para responder a los cuestionarios es de 15 minutos. Se realizó un análisis factorial correlacional entre los reactivos, componentes y ejes principales. El instrumento Cuestionario de Medición de diversas características psicosociales para niñas y jóvenes en situación de desamparo, elaborado por Castaños y otros en el 2017; consta de 27 preguntas con 3 escalas que son nunca, a veces y siempre.

Cuestionario FANTÁSTICO. Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos. Hay cinco niveles de calificación que estratifican el comportamiento: (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente), respecto al estilo de vida. Este instrumento permite evaluar los estilos de vida de una población, por lo que es de utilidad en esta investigación para relacionarlo con los cambios psicosociales de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.

6.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos en los cuales se basó este proyecto de investigación, fueron en primer lugar el de intencionalidad de ambas partes, es decir, tanto el investigador como el participante conocía perfectamente la finalidad del estudio, el alcance, el instrumento a usar, además, los participantes entendían los términos y aceptaron formar parte de la misma dando su consentimiento. Otro principio ético es la beneficencia y no maleficencia, ya que el trabajo busca determinar la relación existente entre los cambios psicosociales y los estilos de vida en los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura; ayudando de esta manera a mejorar la calidad de vida y la salud de los adolescentes.

CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

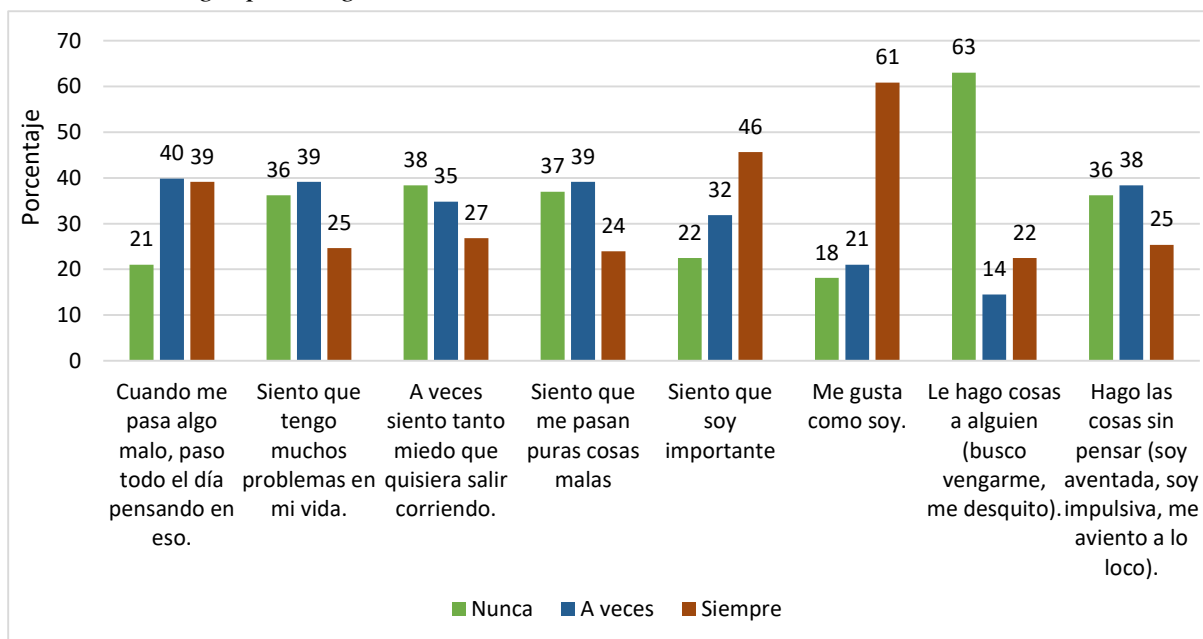
Para la análisis e interpretación de resultados se utilizan medios gráficos y estadísticos, por lo que, para dar respuesta al primer objetivo específico planteado en donde se pretende la identificación de los cambios psicológicos, afectivos, emocionales y sociales de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.

En esta parte, se dará a conocer únicamente los problemas encontrados durante la encuesta a los adolescentes, en donde se evidencia que existen problemas reales y potenciales que afectan el bienestar de estos de manera biológica, psicológica y social.

Para el primer objetivo específico, se han diferenciado los síntomas en respuestas psicológicas, afectivas, emocionales y sociales; dentro de las respuestas psicológicas se valora en los adolescentes la capacidad de pertinencia, autoestima, entre otros.

Gráfico 1

Sintomatología psicológica



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

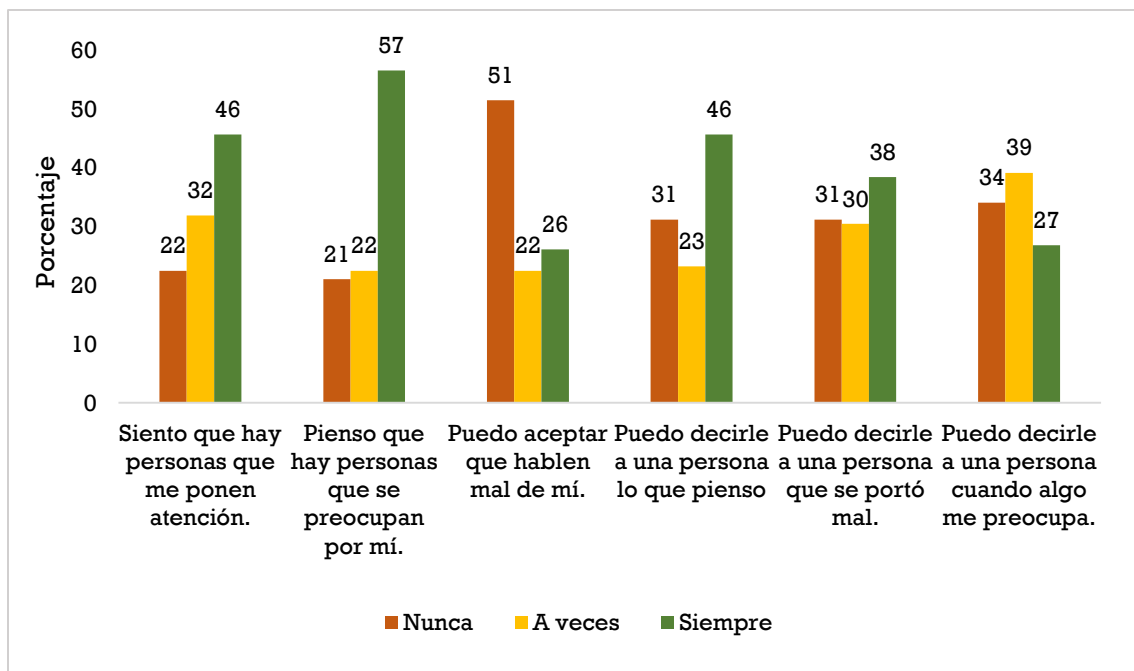
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Respecto al primer gráfico, se puede observar que el 39% de los adolescentes encuestados respondieron que siempre que les pasa algo malo, pasan todo el día pensando en eso; además 25% sienten que siempre tienen muchos problemas en su vida; de igual forma, 27% sienten tanto miedo que siempre quisieran salir corriendo; asimismo, 24% sienten que siempre les pasan puras cosas malas.

Continuando, 22% de los encuestados aseguran que nunca sienten que son importantes; igualmente, el 18% no les gusta como son, presentan baja autoestima; por otra parte, el 22% de los adolescentes siempre buscan venganza como forma de desquite; por último, el 25% aseguraron que siempre son impulsivos/as y toman las decisiones a lo loco, se avientan, dicho con sus palabras.

Gráfico 2

Sintomatología afectiva



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

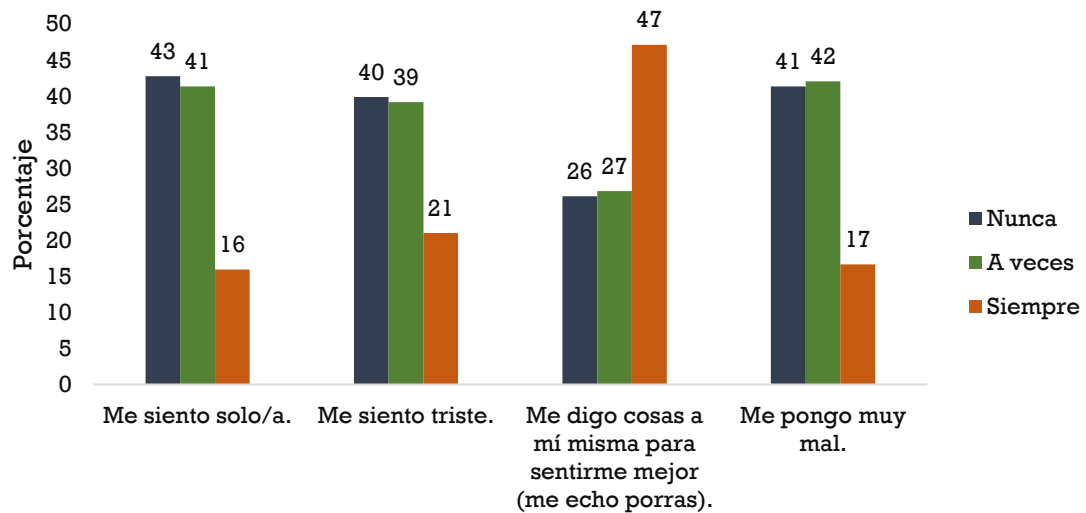
Análisis: El siguiente gráfico muestra el nivel de afectividad que tienen los adolescentes, el 22% de ellos sienten que las personas nunca les ponen atención; además, el 21% piensan que las personas nunca se preocupan por ellos; asimismo, se evidencia que el 26% de estudiantes pueden aceptar que siempre hablen mal de ellos.

Adicionalmente, el 31% nunca pueden decir a las personas lo que piensan; aparte

de, el 31% nunca pueden decirle a una persona cuando se portan mal y el 38% no tienen problema comunicando esto; al mismo tiempo, el 34% nunca pueden comunicar a otras personas cuando algo les preocupa, mientras que el 27% siempre pueden comunicar lo que les aqueja.

Gráfico 3

Sintomatología emocional



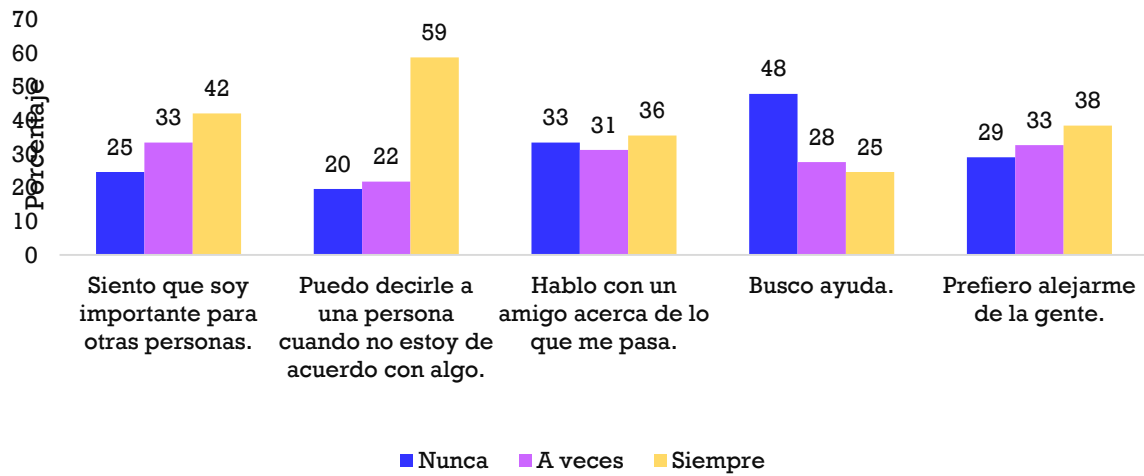
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Respecto al gráfico 3, el 16% de los participantes manifestaron que siempre se sienten solos/as; además, el 21% indicaron que siempre se sienten tristes; por otro lado, el 26% de la muestra manifestaron que nunca se alientan a sí mismos con el fin de sentirse mejor; por último, el 17% siempre y el 42% en ciertas ocasiones se ponen muy mal ante cualquier problema.

Gráfico 4

Sintomatología social



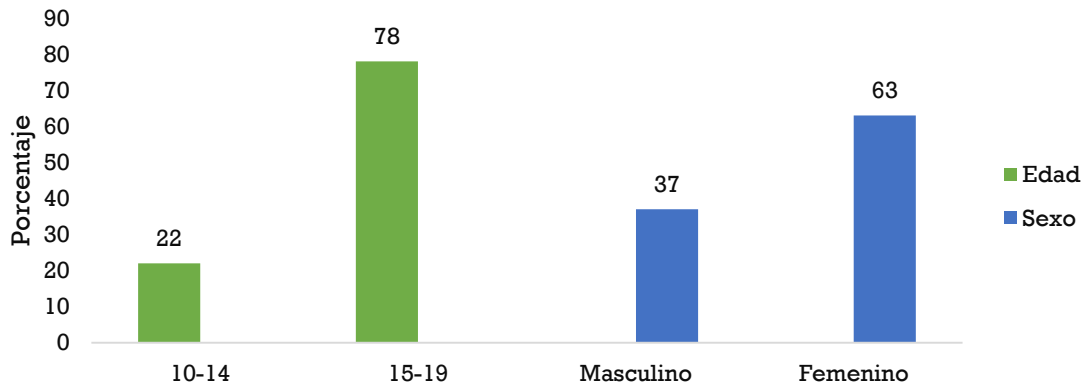
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: En el gráfico 4 se evidencia las respuestas dirigidas a investigar el nivel de relaciones sociales y las malas consecuencias que tiene en el comportamiento de los adolescentes; obteniendo como resultados que el 25% de los jóvenes sienten que nunca son importantes para otras personas; a más de, el 20% nunca pueden decirle a otra persona cuando no están de acuerdo con algo; también, el 33% nunca hablan con algún amigo acerca de lo que les acontece; alarmantemente, el 48% nunca buscan ayuda; por último, el 38% siempre prefiere alejarse de la gente.

A continuación, para responder al segundo objetivo específico que consiste en la evaluación de la relación entre la edad y sexo con los cambios psicosociales de los adolescentes.

Gráfico 5

Edad y sexo



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

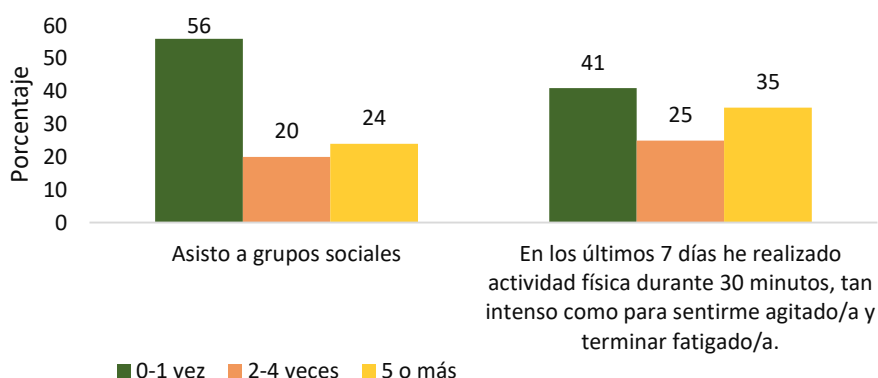
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: El gráfico 5, respecto a los rangos de edad y sexo de los adolescentes, se evidenció que hubo una población mayor de adolescentes entre 15 a 19 años con el 78%, mientras que los jóvenes de 10 a 14 años de edad representaron el 22%; conjuntamente, se evidenció que el 63% de las participantes pertenecían al sexo femenino, mientras que el masculino representó el 37%. Estableciendo estos valores, se entiende que los cambios psicosociales se presentan más a edades entre 15 a 19 y se evidencian con mayor realce en el sexo femenino.

De la misma manera, para dar respuesta al tercer objetivo específico que buscó describir los principales hábitos de vida asociados al estado de salud de los jóvenes mediante el Cuestionario Fantástico, se aplicó la encuesta obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 6

Actividad física



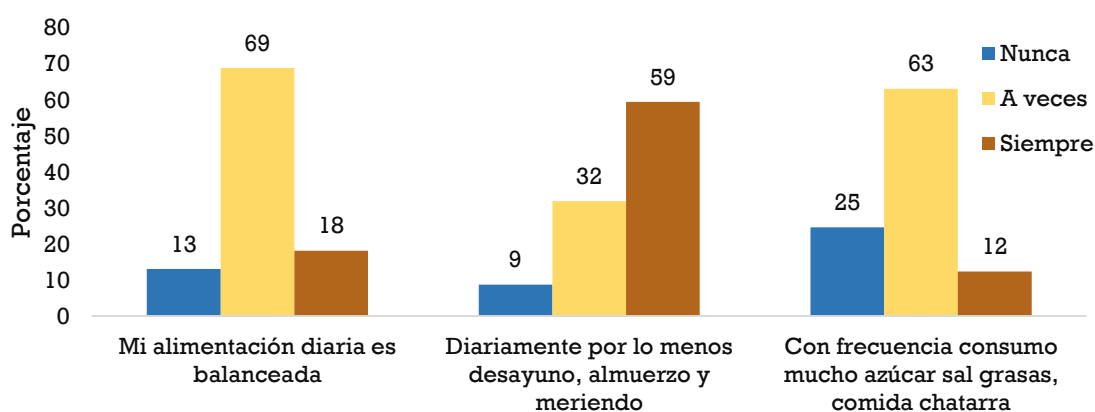
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Respecto a los hábitos de los adolescentes, el 56% asisten entre 0 a 1 vez por meses a grupos sociales, el 20% asiste entre 2 a 4 veces al mes y 24% asisten 5 veces o más; por otra parte, semanalmente, el 41% de los participantes realizan entre 0 a 1 vez actividad física durante 30 minutos tan intensos como para sentirse agostados o fatigados, mientras que el 25% realiza entre 2 a 4 veces.

Gráfico 7

Alimentación



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

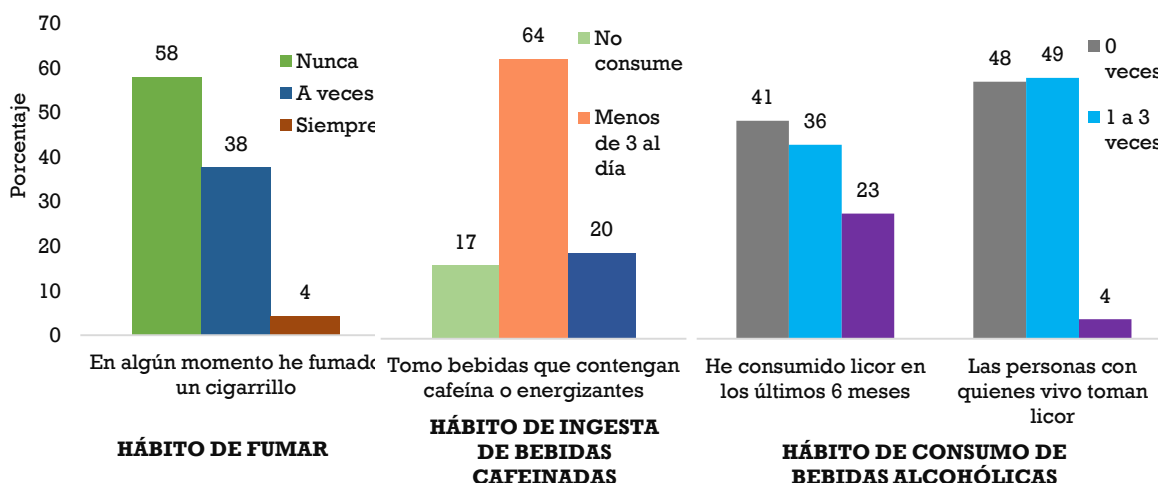
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: En este gráfico se observa que el 13 % de los participantes consideran que su alimentación nunca es balanceada; además, el 9% de ellos manifestaron que nunca

consumen diariamente tres comidas al día (desayuno, almuerzo y merienda); por otra parte, 12% aseguran que siempre consumen frecuencia mucho azúcar, sal, grasas, comida chatarra.

Gráfico 8

Consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

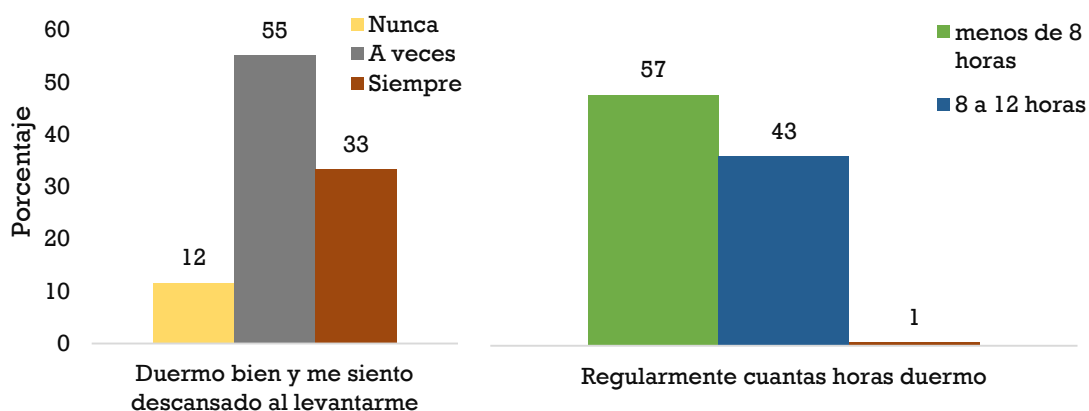
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Respecto al gráfico 8, los hábitos tóxicos de los adolescentes, se encontró que 4% de los jóvenes consumen cigarrillos con mucha frecuencia y 38% lo hacen a veces; además, otro de los hábitos es el consumo de cafeína o energizantes, el 20% de los participantes mencionaron que consumen más de 3 veces al día y el 68% entre 1 a 3 veces al día; asimismo, 23% de los participantes siempre consumen licor y el 4% registró que las personas con las que conviven siempre toman licor.

Estos hábitos tienen incidencia directa en el estado de salud de los adolescentes, es evidente en los casos de adolescentes que realizan con mucha frecuencia actividad física se alimentan sanamente y mantienen su tiempo ocupado en actividades recreacionales provechosas para estimular el pensamiento y de esta forma se promueve la unión familiar, el compañerismo, se mejora el aspecto psicológico y social. Contrario a esto, los adolescentes que prefieren aislarse aún cuando no hay ningún tipo de restricciones, se evidencian casos de trastornos de estrés ansiedad y baja autoestima.

Gráfico 9

Hábito de sueño y descanso



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

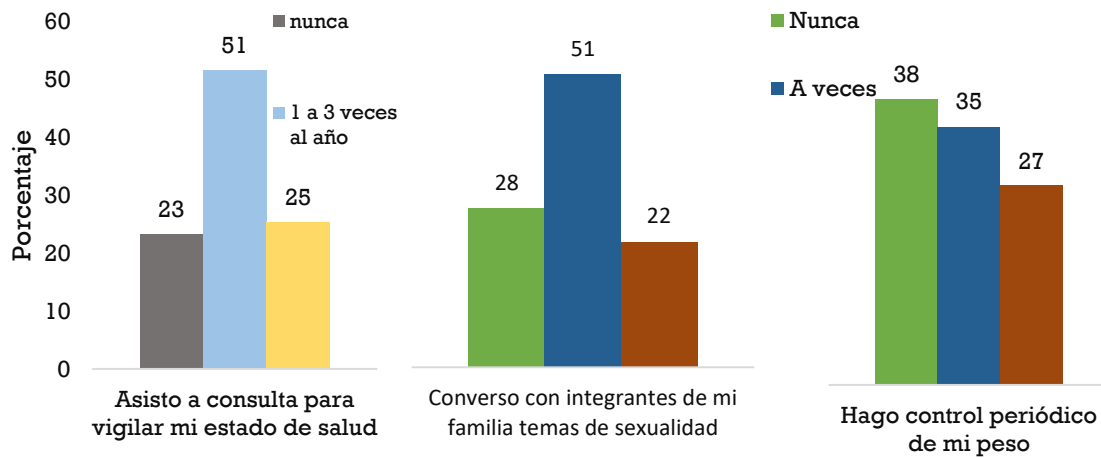
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: En el gráfico 9, sobre los hábitos de sueño y descanso, el 12% de los participantes manifestaron que nunca duermen bien y por lo tanto no se sienten descansados al levantarse; además, el 57% de los adolescentes indicaron que duermen regularmente menos de 8 horas diariamente. De acuerdo con lo observado y evidenciado en las encuestas, las razones por las cuales los adolescentes no duermen las horas correctas en ciertos casos es debido al ocio del celular.

En estos casos, es importante saber que los adolescentes generalmente usan el dispositivo móvil para socializar y mantener la comunicación entre ellos, algo favorable el escenario de la pandemia, sin embargo, llevar al extremo este hábito puede de igual forma resultar desfavorable para la salud mental y psicosocial de estos, pues la adicción a las redes sociales y otras aplicaciones online puede hacer que estos busquen aislarse.

Gráfico 10

Salud



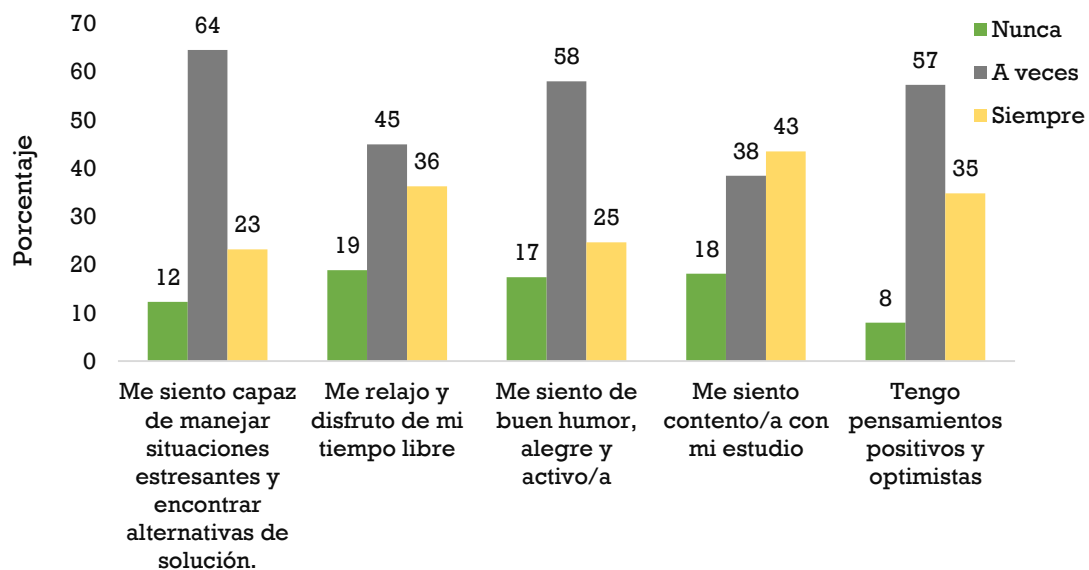
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: El gráfico 10, muestra los resultados acerca del grado de autocuidado de la salud que tienen los jóvenes, se evidenció que el 21% de los encuestados nunca asisten a consultas para vigilar su estado de salud, mientras que el 51% van entre 1 a 3 veces al año; por otra parte, el 28% nunca conversa con integrantes de su familia sobre temas de sexualidad; por último, el 38% nunca controlan periódicamente su peso corporal.

Gráfico 11

Prevención de trastornos psicosociales

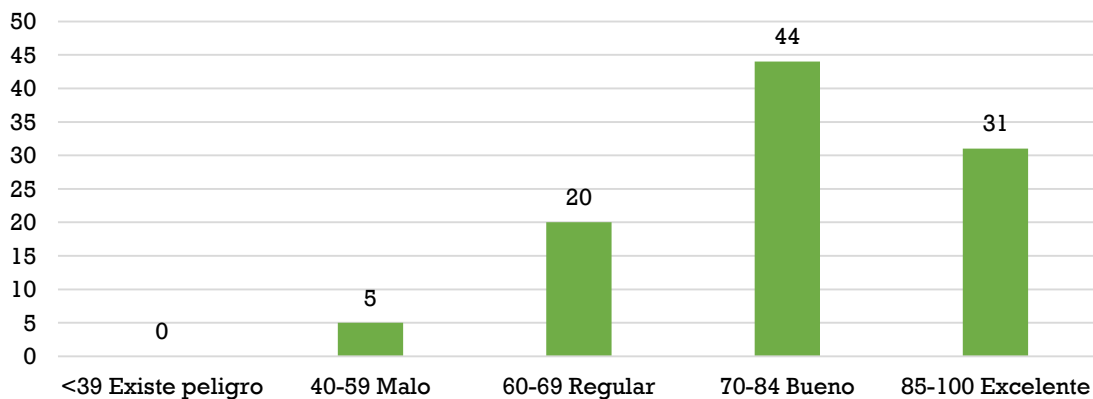


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: El gráfico 11 muestra la prevención de trastornos psicosociales mediante la adopción de hábitos, conductas y pensamientos adecuados. El 23% siempre se sienten capaces de manejar situaciones estresantes y encontrar alternativas de solución, mientras que el 64% a veces lo hacen; por otra parte, el 36% siempre se relajan y disfrutan de su tiempo libre; de igual forma, el 25% se sienten de buen humor; también, el 43% se sienten siempre contentos con el estudio; así como, el 35% tienen pensamientos positivos y optimistas.

Gráfico 12

Puntuación de la calidad de los estilos de vida



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.
Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Finalmente, la calificación de los estilos de vida de los adolescentes resultó que los adolescentes que obtuvieron un puntaje de estilos de vida malo con el 5% que equivalen a 7 jóvenes, lo que sugiere que tienen unos hábitos completamente incorrectos; además, el 20% de la población obtuvo un puntaje regular, el 44% obtuvo un puntaje bueno y el 31% que se considera como el 1/3 de la muestra obtuvo una puntuación excelente. Esto refleja que es necesario aplicar intervenciones para reducir el riesgo que los adolescentes adquieran un estilo de vida inapropiado y pueda llevarlos al sedentarismo, problemas sociales o complicaciones más problemáticas.

7.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Posterior al análisis de los resultados evidenciados en las encuestas, se puede afirmar que sí existe relación entre los cambios psicosociales y los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura; se evidenció en las encuestas que existe sintomatología ansiosa, depresiva, social, que termina afectando las actitudes y comportamientos de los jóvenes; por ejemplo, las alteraciones nutricionales, la actividad física, hábitos de sueño, etc.

Además, en el contexto actual, por motivos de la prohibición de reuniones y aglomeraciones, los jóvenes están psicosocialmente afectados, se evidencian problemas de autoestima, falta de confianza, falta de pertenencia, existe cohibición, recelo, temor, abandono, entre otras situaciones que sustentan la presencia de problemas psicosociales relaciones con estilos de vida de los jóvenes.

7.3. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados de los instrumentos utilizados en la investigación para la recolección de datos y dar respuesta a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

Los adolescentes muestran resentimiento, rencor y tienen tendencia a la venganza cuando les hacen algo que no les gusta; además, son pesimistas, sienten que su vida es muy problemática, también presentan temor hacia múltiples factores que pueden estar interfiriendo en su comportamiento y actitud; asimismo, el nivel de autoestima es bajo, son impulsivos/as, se sienten excluidos, un gran porcentaje no puede comunicar si algo les sucede. Una cantidad considerable de jóvenes se sienten solos y tristes, por lo que son susceptibles y sensibles cuando hay problemas, de igual manera, los participantes no son comunicativos y nunca buscan ayuda.

Añadidamente, el subgrupo que más incidencia tiene en la investigación es el de la adolescencia tardía (edades entre 15 a 19 años), mientras que la adolescencia temprana obtuvo una menor prevalencia; respecto al sexo de los participantes, predominó el sexo femenino, por otra parte, el sexo masculino representó una minoría en dicha comparación. Esto permite concluir que la mayoría de problemas de ansiedad, tristeza y síntomas psicosociales se presentan en la población femenina.

Asimismo, los adolescentes presentan hábitos de vida alterados, varios de ellos nunca acuden a reuniones sociales, pocos realizan o realizan máximo 1 vez a la semana ejercicio físico; también presentan alimentación desbalanceada, algunos no comen tres comidas al día, consumen mucha grasa, sal, azúcar, entre otros. De igual manera, un grupo consume cigarrillos, energizantes y cafeína, también se destaca un grupo de jóvenes que toma alcohol; varios no duermen productivamente; además, no asisten a consulta médica un gran porcentaje y el un tercio nunca controla su peso. El puntaje que predominó en el cuestionario FANTÁSTICO es el de bueno, luego excelente, pero si hay 1/4 de la población que se mantiene entre estilo de vida regular y malo, producto de sus desorganizados y pocos saludables hábitos.

7.4. RECOMENDACIONES

Es necesario brindar soporte social a los adolescentes en este contexto de la pandemia del covid-19, puesto que, debido a esto tienen consecuencias psicológicas y emocionales que terminan por afectar su actitud y comportamiento. Una alternativa es la propuesta de torneos de juegos interactivos virtuales online, competencias, incentivos y premios a los mejores, etc.; esto puede ser implementado por parte de la Municipalidad local. Además, la carrera de enfermería podría intervenir en este grupo etario, por medio de sus estudiantes que están formándose y tienen conocimientos sobre estas temáticas, para capacitarlos sobre hábitos y estilos de vida saludables.

Es importante, además, potenciar la intervención con temas de sexualidad en adolescentes del sexo femenino, esto debido a su vulnerabilidad y tendencia a adquirir más alteraciones en la conducta y comportamiento que los varones; de preferencia se debe actuar en las edades entre 10 a 14 años o incluso antes. Además, de esta forma se podría también evitar o identificar prematuramente ciertos casos de violencia o abuso a la mujer, que, por lo general, originan cambios en la conducta y comportamiento en ambos sexos.

El Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo, también debería realizar con más frecuencia la capacitación sobre estilos de vida saludables, donde se incluya la dieta diaria adecuada, la importancia de actividad física, el sueño, etc., para mejorar la calidad de vida de la población. Además, de llevar un registro de los adolescentes que forman parte de esta comunidad y gestionar convenios con organizaciones educativas, artísticas y de emprendimiento que fomenten la integración y participación, además del desarrollo de la inteligencia económica y social.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Aristizábal, H., Borjas, M., Sánchez, A., & Oostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal, 16-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
- Ashton, J. (2020). *El libro del autocuidado*. Edición Grupo planeta.
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia*. Zaragoza, España: Editorial El Manual Moderno.
- Bautista, M. (2019). *Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Apocampa Ancash*. Universidad Ricardo Palma.
- Bedia, Á., & Amo, F. (2016). *Estilo de vida de los adolescentes y jóvenes y el impacto de la enfermería*. Universidad de Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8915/Bedia%20Herreo%20A.pdf?sequence=4>
- Bermúdez, E., Rodríguez, Y., & Sequeira, D. (2016). *Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola J. Pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al Puesto de Salud Zona #4 Juigalpa Chontales I semestre 2016*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/10781/1/11175.pdf.pdf>
- Callisaya, J. (2017). *Análisis de la resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol*. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100004
- Campo, L., Herazo, Y., García, F., Suárez, M., Méndez, O., & Vásquez, F. (2017). *Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes*. Salud Uninorte. Barranquilla, 2. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>

- [2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2Ffunivhumanistica%2Farticle%2Fdownload%2F22490%2F19892%2F86612&usg=AOvVaw1Yi52uZZnCsaa](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/funivhumanistica/article/download/22490/19892/86612&usg=AOvVaw1Yi52uZZnCsaa)
- Gay, M. (2017). *El perfecto equilibrio cuerpo - mente*. Vecchi Ediciones.
- Gómez, & César. (2018). *Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable*. Revista de Salud Pública, 20(2). Recuperado el 5 de 11 de 2020, de REVISTA DE SALUD PÚBLICA: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-155.pdf>
- Gómez, A., & Narváez, M. (2020). *Tendencias prosociales y su relación con la empatía y la asutoeficacia emocional en adolescentes en vulnerabilidad psicosocial*. Revista colombiana de psicología, 127. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/78430/76006>
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). *Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector*. Universitas Psychologica, 2. Obtenido de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=dd10659b-bde2-4d09-a0e6-630028b1b99e%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=130823348&db=a9h>
- Granados, G. (2014). *Aplicación de las ciencias psicosociales en el ámbito del cuidar*. Barcelona: Elsevier.
- Hernández, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, L. (2015). *Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200007
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición ed.). México: Mc. Graw Hill Education / Interamericana Editores.
- López, M., Alonso, M., Ménez, M., & Armendáriz, N. (2016). *Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México*. Instituto de Investigación de Drogodependencias, 127-134. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520006.pdf>
- Martínez, R., & Del Pino, R. (2013). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona: Elsevier.
- Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y*

- adicción a sustancias psicoactivas*. Revista electrónica de psicología Iztacala, 144. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- MSP. (2014). *Salud de adolescentes*. Quito: Dirección Nacional de Normatización - MSP. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guía-de-Supervisión-Salud-de-Adolescentes-08-2015.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Gaceta Médica Espirituana. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Neira, D., Cárdenas, H., & Balseca, N. (2018). *Influencia de la personalidad en los estilos de liderazgo*. Revista Universidad y Sociedad, 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100331
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Nutrición: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- OMS. (18 de Enero de 2021). *Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el adulto joven*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud . Obtenido de Salud del adolescente: https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente*
- Paramo, M. (2011). *Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión*. Ter Psicol , 29(1), 85-95. Recuperado el 5 de 11 de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
- Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. New Jersey: Salvat Editores S.A.

- Práxedes, A., Sevil, J., Moreno, A., Del Villar, F., & García, L. (2016). *Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio*. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311143051014.pdf>
- Raile, M., & Marriner, A. (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Ramos, M. J. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Recuperado. Obtenido de <http://www.injuve.es/sites/default/files/9319-04.pdf>
- Revelo, M., & Álvarez, M. (2016). *Aceptación y adaptación a cambios fisiológicos de los adolescentes en la Unidad Educativa Consejo Provincial del Carchi - Tulcán 2015*. Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6150/1/06%20ENF%20703%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Samaniego, I. (2014). *Introducción a las teorías psicodinámicas*. México: Edición Createspce Independent .
- Sánchez, F., Campos, Vega, D. I., Cortés, Esparza, Sánchez, J., . . . Mengual. (2019). *Promoción de la actividad física en la infancia y la adolescencia (parte 1)*. Pediatría en atención primaria. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300019
- Sánchez, J., & Maresová, J. (2013). *La cuestión autobiográfica en el siglo de oro*. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.
- Solórzano, F., Narváez, Alvarado, Ssilva, Guerrero, Poveda, . . . Proaño. (2016). *La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes*. Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/254>
- Tipán, E., & Echeverría, W. (2016). *Influencia de los factores psicosociales en los embarazos adolescentes de 13 - 17 años, en mujeres que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora "consulta externa", en el periodo Abril 2015 - Septiembre 2015*. Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7215/1/T-UCE-0007-296c.pdf>
- UNICEF. (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. UNICEF.
- Valenzuela, L., Maureira, F., & Hidalgo, F. (2020). *Hábitos de vida saludable de*

- estudiantes de pedagogía de una universidad de Santiago de Chile*. Retos, 1. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7446317.pdf>
- Vélez, C., & Betancourth, D. (2015). *Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano*. Revista cubana de pediatría. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006
- Vilchez, J., Quiñonez, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Muccing, S., . . . Díaz, V. (2016). *Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú*. Revista chilena de neuro psiquiatría, 3. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002
- Yañez, A. (2012). *Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales*. Universidad de Concepción. Obtenido de http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/184363/YANEZ_ANA%20MARIA_2498M.pdf?sequence=1
- Zohn, T., Gómez, E., & Enríquez, R. (2015). *La psicoterapia frente al bienestar y al malestar*. Tlaquepaque, Jalisco, México: ITESO.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1. Evidencias fotográficas



Foto 1. Socialización y entrega de autorización para la recogida de datos pertinentes al director del Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.



Foto 2. Encuesta a adolescente en el domicilio.



Foto 3. Encuesta a adolescente captada en el domicilio, por medio de la información proporcionada por el Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.

9.2. Anexo 2. Autorización



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 305 -CE-UPSE-2021
La Libertad, 7 de mayo de 2021

Señora Obstetrix
GABRIELA ALEXANDRA MENA IZA
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 10D02
ANTONIO ANTE-OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DEL CANTÓN OTAVALO, IMBABURA. PERIODO 2020	Anrango Sánchez Carla Elizabeth	1003969282

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Somos lo que el mundo necesita



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2021-0094-O

Ibarra, 07 de mayo de 2021

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD ACCESO E INFORMACION PROYECTO DE GRADO ANRANGO SANCHEZ CARLA ELIZABETH

Señora Licenciada
Alicia Cercado Mancero
Directora de la Carrera de enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su despacho

Teniendo como referencia el Memorando MSP-CZ1-10D02-VUACD-2021-0307-E

"...Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar acceso e información para el proyecto de grado a la Lic. ANRANGO SANCHEZ CARLA ELIZABETH."

Con este antecedente tengo a bien autorizar a estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Anrango Sanchez Carla Elizabeth para que acceda a la información en el Centro de Salud de San Pablo y pueda obtener la información para el proyecto de tesis de grado "CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO DEL CANTÓN OTAVALO, IMBABURA PERIODO 2020", para lo cual se debe articular con Líder del Centro de Salud San Pablo y Líder de Provisión y calidad de los servicios del distrito 10D02 Antonio Ante Otavalo Salud para su correcta ejecución del proyecto de tesis.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Obst. Gabriela Alexandra Mena Iza
DIRECTORA DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO a SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-10D02-VUACD-2021-0307-E

Anexos:

- [licitud_acceso_e_informacion_proyecto_de_grado_anrango_sanchez_carla_elizabeth0544219001620424050.pdf](#)

Copia:

Señor Doctor
Jose Francisco Arotingo Cushcagua
Líder CS San Pablo - 10D02

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Estudiante: Anrango Sánchez Carla Elizabeth

Tutora: Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.

Título: Cambios psicosociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura. Período 2020

Objetivo de las actividades: Determinar la relación existente entre los cambios psicosociales y los estilos de vida en los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura.

N°	ACTIVIDADES	FECHA	MES													
			MARZO				ABRIL				MAYO					
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S		
1	Búsqueda de información de los directivos del Distrito 10D02 Antonio Ante -Otavalo	Lunes 29 Martes 30														
2	Notificación mediante un escrito al distrito 10D02 Antonio Ante-Otavalo para la autorización	Jueves 1														
3	Visitar el Centro de Salud San Pablo, para obtener información a estudiar.	Lunes 19														
4	Aplicación del instrumento a la población de estudio.	Viernes 30, Lunes 3 al Lunes 10														



Anrango Sánchez Carla Elizabeth
ESTUDIANTE



ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA

Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD
DOCENTE TUTORA

9.3. Anexo 3. Cronograma de actividades

9.4. Anexo 4. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN



CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DEL CANTON OTAVALO, IMBABURA. PERIODO 2020

La presente investigación se efectuará como parte del proceso de titulación de la carrera de enfermería- Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud-Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por Anrango Sánchez Carla Elizabeth, bajo la tutoría de la Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD. El propósito de esta investigación es determinar los cambios psicosociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo. 2020.

Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder y completar dos cuestionarios con 27 y 31 ítems. Esto tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos de su tiempo, es anónima. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, no generara ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, si tiene alguna duda sobre la investigación puede hacer en cualquier momento, e igualmente retirarse en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

San Pablo, 10 de mayo del 2020

Yo, _____ con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, elaborado por la estudiante Anrango Sánchez Carla Elizabeth de la Carrera de Enfermería-Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud- Universidad Estatal Península de Santa Elena, bajo la tutoría de la Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD. Me ha indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación cambios psicosociales que influyen en los estilos de vida, y que puedo retirarme del mismo cuando lo decida.

Firma del participante

Firma de la investigadora

9.5. Anexo 5. Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA CARRERA DE ENFERMERÍA



Instrumento para la investigación: Cambios psicosociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo, Imbabura. Periodo 2020.

Objetivo: Determinar la relación existente entre los cambios psicosociales y los estilos de vida en los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo, Imbabura.

En esta primera parte se valoran los aspectos psicosociales de los adolescentes, este instrumento se formula como una escala de Likert donde se colocará una X en el casillero en dependencia del nivel en que afecta N (Nunca), CN (Casi Nunca), A (A veces), CS (Casi Siempre), S (Siempre).

Marca el rango de edad y el sexo según las casillas.

Edad: 10 – 14 15 – 19 Sexo: H M

Dimensión	Indicador	Reactivo	N	CN	A	CS	S
ansiosa Sintomatología	Síntomas cognitivos negativos	Me distraigo muy fácil.					
		Cuando me pasa algo malo, paso todo el día pensando en eso.					
		Siento que tengo muchos problemas en mi vida.					
		A veces siento tanto miedo que quisiera salir corriendo.					
depresiva Sintomatología	Síntomas cognitivo -afectivos negativos	Me siento sola.					
		Me siento triste.					
		Me cuesta trabajo empezar a hacer algo.					
		Siento que me pasan puras cosas malas					
	Síntomas cognitivo afectivos positivos	Siento que soy importante					
		Siento que soy importante para otras personas.					
		Me gusta como soy.					
		Siento que hay personas que me ponen atención.					
		Pienso que hay personas que se preocupan por mí.					
Asertividad	Expresión	Puedo					

	de pensamientos y opiniones personales	aceptar que hablen mal de mí.					
		Puedo decirle a una persona lo que pienso					
		Puedo decirle a una persona que se portó mal.					
	Expresión de sentimientos negativos	Puedo decirle a una persona cuando algo me preocupa.					
		Puedo pedirle a una persona enfrente de otras que me deje de molestar.					
		Puedo decirle a una persona cuando no estoy de acuerdo con algo.					
		Puedo decirle a una persona cuando algo me molesta.					
	Regulación emocional	Estrategias funcionales de regulación emocional	Hablo con un amigo acerca de lo que me pasa.				
Me digo cosas a mí misma para sentirme mejor (me echo porras).							
Busco ayuda.							
Estrategias disfuncionales de regulación emocional		Le hago cosas a alguien (busco vengarme, me desquito).					
		Me pongo muy mal.					
		Prefiero alejarme de la gente.					
		Hago las cosas sin pensar (soy aventada, soy impulsiva, me aviento a lo loco).					

Fuente: Castaños, S., Turnbull, B., & Aguilar, J. (2017). *Instrumentos de medición de diversas características psicosociales para niñas y jóvenes mexicanas en situación de desamparo*. Revista científica Panorama.

La siguiente parte del instrumento permite describir los principales hábitos de vida de los adolescentes que asisten al Centro de Salud San Pablo del cantón Otavalo.

Indicador	Reactivo	Escala		
		2 Siempre	1 Algunas veces	0 Nunca
Familiares y amigos	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí			

	Yo soy cariño			
	Yo recibo cariño			
Actividad física y social	Con que frecuencia asisto a grupos sociales	5 o más veces a la semana	2-4 veces a la semana	0 y 1 vez
	En los últimos 7 días he realizado actividad física durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado/a y terminar fatigado/a.			
Nutrición	Mi alimentación diaria es balanceada			
	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y meriendo			
	Con frecuencia consumo mucho azúcar sal grasas, comida chatarra	Siempre	Algunas veces	Nunca
Toxicidad	Hago control periódico de mi peso			
	En algún momento he fumado un cigarrillo			
	Uso medicamentos sin receta médica			
Alcohol	Con qué frecuencia tomo bebidas que contengan cafeína o energizantes	Menos de 3 al día	De 3 a 6 al día	Más de 6 al día
	He consumido licor en los últimos 6 meses	0 veces	1 a 3 veces	Más de 3 veces
	Considero que los efectos del licor son dañinos	Siempre	Algunas veces	Nunca
Sueño y estrés	Las personas con quienes vivo toman licor			
	Duermo bien y me siento descansado al levantarme			
	Regularmente cuántas horas duermo	Menos de 8 horas	8 a 12 horas	Mas de 12 horas
	Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar alternativas de solución.	Siempre	Algunas veces	Nunca
Tipo de personalidad y satisfacción escolar	Me relajo y disfruto de mi tiempo libre			
	Sin razón me siento molesto/a y enojado/a			
	Me siento de buen humor, alegre y activo/a			
	Me siento contento/a con mi estudio			
Imagen interior	Me he sentido presionado/a agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros			
	Tengo pensamientos positivos y optimistas			
	Me siento tenso/a o estresado/a			
Control de salud y sexualidad	Me siento deprimido/a o triste			
	Con que frecuencia asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	Más de 3 veces al año	1-3 veces al año	Nunca
	Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad	Siempre	Algunas veces	Nunca
Orden	Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma cómo me veo			
	Soy organizado/a con las responsabilidades diarias			
	Respeto las normas de la sociedad en la que habito			

Fuente: Betancourt, D., Vélez, C. y Jurado, L. (2015). *Validación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi*. Salud Uninorte. ISSN: 0120-5552.

9.6. Anexo 6. Tablas

En este apartado, se expondrá los resultados obtenidos que no se mostraron en el análisis de resultados:

Tabla 3.

Nivel de atención y respuesta.

Etiqueta	Nunca	A veces	Siempre
Me distraigo muy fácil.	14	61	25
Me cuesta trabajo empezar a hacer algo.	43	42	14
Puedo pedirle a una persona enfrente de otras que me deje de molestar.	22	26	51
Puedo decirle a una persona cuando algo me molesta.	20	27	53

Fuente: Adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Respecto a los porcentajes alterados se evidenció, en primer lugar, la distracción de los adolescentes, el 25% de los encuestados afirmaron que siempre se distraían muy fácil; mientras que, al 14% siempre les cuesta trabajo empezar a hacer algo; asimismo, el 22% nunca puede pedirle a una persona en frente de otras que les deje de molestar; y el 20% nunca puede comunicar a una persona cuando algo le molesta o no está de acuerdo.

Tabla 4.

Aspecto afectivo

Etiqueta	Nunca	A veces	Siempre
Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí.	7	49	44
Yo soy cariñoso/a.	8	62	30
Yo recibo cariño.	13	43	44

Fuente: Adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: En la parte afectiva, el 7% de los participantes nunca tienen con quien hablar acerca de las cosas que son más importantes para los jóvenes, mientras que el 49% lo hace a veces; de igual manera, el 8% de los adolescentes aseguran que no son cariñosos y el 62% confirma que son en ocasiones; añadidamente, el 13% asegura que nunca reciben

cariño y el 43% confirmaron que a veces lo recibían.

Tabla 5.

Costumbres y actitudes negativas.

Etiqueta	Nunca	A veces	Siempre
Uso medicamentos sin receta médica.	41	39	20
Considero que los efectos del licor son dañinos.	14	36	49
Sin razón me siento molesto/a y enojado/a.	30	62	8
Me he sentido presionado/a agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros.	59	39	2

Fuente: Adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: En la tabla 5 se agruparon las costumbres y actitudes negativas, el 20% de los adolescentes manifestaron que siempre usan medicamentos sin receta médica; además, el 14% de los participantes que los efectos del licor nunca son dañinos para la salud; por otra parte, 8% siempre se sienten molestos y enojados sin razón alguna; por último, el 2% siempre se sienten presionados o agredidos físicamente o maltratado verbalmente por parte de sus compañeros.

Tabla 6.

Estado de ánimo, nivel de aceptación y tolerancia.

Etiqueta	Nunca	A veces	Siempre
Me siento tenso/a o estresado/a.	7	75	18
Me siento deprimido/a o triste.	28	66	6
Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma cómo me veo.	11	53	36
Soy organizado/a con las responsabilidades diarias.	12	55	33
Respeto las normas de la sociedad en la que habito.	17	38	44

Fuente: Adolescentes del Centro de Salud San Pablo del Cantón Otavalo.

Elaborado por: Anrango Sánchez Carla Elizabeth.

Análisis: Respecto con el estado de ánimo, los jóvenes que siempre se sienten

tensos y estresados conformaron el 18% y el 75% manifestaron que en ocasiones; el 6% de los encuestados manifestaron que siempre se sienten tristes o deprimidos; además, el 11% no se aceptan como son y por lo tanto no se sienten satisfechos con su apariencia física o la forma en cómo se ven; también, el 12% nunca son organizados con las responsabilidades diarias y el 17% nunca respeta las normas de la sociedad en la que habitan.

9.7. Anexo 7. Reporte Urkund



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 26 de mayo del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DEL CANTÓN OTAVALO, IMBABURA. PERIODO 2020**, elaborado por **ANRANGO SANCHEZ CARLA ELIZABETH** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.
C.I.: 0962064192

Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

Original

Document Information

Analyzed document	UNU_LIN2_AWBANCO.docx (202443232)
Submitted	3/25/2021 10:42:00 PM
Submitted by	Isabel Torres
Submitter email	ftorres@upse.edu.ec
Similarity	15
Analysis address	ftorres.upse@universityurkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	Alvarez Canal, Sara Teala PA.pdf Document: Alvarez Canal, Sara Teala PA.pdf (208172820)	1
SA	UNU_2021_DOCTORADO_TD_MARIS-GONZALEZ-VI.pdf Document: UNU_2021_DOCTORADO_TD_MARIS-GONZALEZ-VI.pdf (207963230)	1