



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES
DEL CANTÓN COTACACHI – 2015.

AUTORES:

Elvis Patricio Guandinango Cartajena.
Ricardo Patricio Arias Buitrón.

DIRECTORA:

Mph. Sonia Revelo

PROMETEO:

Dra. Ysabel Cazart.

Ibarra, Marzo del 2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100456022-1	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Guandinango Cartajena Elvis Patricio	
DIRECCIÓN:		Atuntaqui-calle bolívar-12 de febrero	
EMAIL:		elvis_guandi@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0991507389

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100297323-6	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Arias Buitrón Ricardo Patricio	
DIRECCIÓN:		San Roque-Calle el Rosario-Barrio San Agustín	
EMAIL:		pathoarias93@outlook.com	

TELÉFONO FIJO:	2900-446	TELÉFONO MÓVIL:	0992648983
-----------------------	----------	----------------------------	------------

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Cambios Psicosociales en Adolescentes Del Cantón Cotacachi – 2015”.
AUTOR (ES):	Guandinango Cartajena Elvis Patricio Arias Buitrón Ricardo Patricio
FECHA: AAAAMMDD	2016/ Marzo/ 14
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Mph. Sonia Revelo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Guandinango Cartajena Elvis Patricio, con cédula de identidad Nro. 100456022-1 y yo Arias Buitrón Ricardo Patricio con cédula de identidad Nro. 100297323-6, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

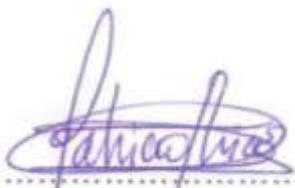
3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a 14 días del mes de marzo del 2016.

LOS AUTORES:


.....
Elvis Patricio Guandinango C.
CC: 100456022-1


.....
Ricardo Patricio Arias Buitrón
CC: 100297323-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Guandinango Cartajena Elvis Patricio, con cédula de identidad Nro. 100456022-1 y yo, Arias Buitrón Ricardo Patricio con cédula de identidad Nro. 100297323-6, manifestamos la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI – 2015", que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIATURA EN ENFERMERIA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición como autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 14 días del mes de marzo del 2016.

LOS AUTORES:


.....
Elvis Patricio Guandinango C.
CC: 100456022-1


.....
Ricardo Patricio Arias Buitrón
CC: 100297323-6

PÁGINA DE APROBACIÓN

En mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los señores/Srtas. Elvis Patricio Guandinango Cartajena, Ricardo Patricio Arias Buitrón con cédulas de Identidad N° 100456022-1, 100297323-6. Para optar al título de Licenciados en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe y con los requisitos y méritos suficientes para su aprobación. En la ciudad de Ibarra, a los quince días del mes de febrero del 2016.



Mph. Sonia Revelo
Directora de Tesis

DEDICATORIA

Dedico a **DIOS, PADRES, HERMANOS Y DOCENTES**. El presente trabajo está dedicado primeramente a DIOS quien nos ha dado la vida, sabiduría y las ganas de superarnos día a día. A mis padres hermanos y Docentes. Que son los que me han dado la guía, la luz y la inspiración para seguir adelante; dedico este esfuerzo a todas las personas que se interesaron por tener más conocimiento acerca del tema de la presente tesis de grado.

Elvis Patricio Guandinango Cartajena.

A mi **DIOS, PADRES E HIJA**.

Esta tesis va dedicada ante todo a DIOS. Por haberme dado la vida, salud, entrega total en todo lo que hago. A mis padres e hija. Ya que siempre me han brindado amor, cariño y confianza, además me han dado valor y apoyo para seguir estudiando y llegar a culminar un anhelo que me he trazado en mi vida, ser cada día mejor al servicio de la sociedad.

Ricardo Patricio Arias Buitrón

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo de Investigación, se expresa los sinceros reconocimientos a las siguientes personas:

A todas las Autoridades y Docentes de la Carrera de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por dar las facilidades necesarias para tener una educación de calidad y mejorar los conocimientos dentro del campo de la salud y por ende ser excelentes profesionales, para dar un servicio de calidad a la comunidad.

De igual manera A Mph. SONIA REVELO, Msc. VIVIANA ESPINEL JARA, y Prometeo. DRA. YSABEL CAZART., quien durante todo el tiempo supieron guiar de forma profesional el desarrollo del trabajo, como también dar la confianza necesaria para una mejor relación humana estudiante-maestro, y a todas las personas que colaboraron con sus importantes opiniones que dieron pautas para la realización de la propuesta.

Elvis Patricio Guandinango Cartajena.

Ricardo Patricio Arias Buitrón.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Los Autores Elvis Patricio Guandinango Cartajena, Ricardo Patricio Arias Buitrón, certifican que la tesis titulada: **CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI-2015**. Que se presentó como requisito para obtener el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, es producto del trabajo investigativo a lo cual se da fe que es inédita y original, aplicado de acuerdo a las normas establecidas en el reglamento de Tesis de la Universidad Técnica del Norte.

Atentamente:



.....
Elvis Patricio Guandinango C.

CC: 100456022-1



.....
Ricardo Patricio Arias Buitrón

CC: 100297323-6

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE¡Error! Marcador no definido.	
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	vi
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	xviii
SUMMARY.....	xix
TEMA:.....	xx
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de Investigación.	1
1.1. Descripción del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.	6
1.4.1. Objetivo General.	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Contextual.	9
2.1.1. Cantón Cotacachi.....	9
2.1.2. Datos Generales del Cantón.....	10
2.1.3. Geografía.	10
2.1.4. Economía.....	11
2.1.5. Etnografía Cotacacheña.....	11

2.1.6. Salud y Educación.	11
2.2. Marco Conceptual.	12
2.2.1. La Adolescencia.	12
2.2.2. Etapas de la Adolescencia.	12
2.2.3. El Noviazgo.	14
2.2.4. Diferencias entre hombres y mujeres.	14
2.2.5. Desarrollo Físico.	15
2.2.6. La pubertad. Desarrollo sexual y crecimiento pondo-estatural.	15
2.2.7. El Desarrollo Sexual en los Varones.	16
2.2.8. El Desarrollo Sexual en las Mujeres.	16
2.2.9. Desarrollo sexual secundario.	17
2.2.10. Desarrollo Psicológico.	17
2.2.11. Ansiedad y Depresión.	18
2.2.12. Depresión.	19
2.2.13. Síntomas propios de la Adolescencia.	20
2.2.14. Factores de Protección.	20
2.2.15. Ansiedad.	20
2.2.16. Suicidio.	21
2.2.17. El Miedo.	22
2.2.18. Trastornos de la Alimentación.	23
2.2.19. Desarrollo Social.	24
2.2.20. Cambios Psicosociales.	25
2.2.21. La Identidad Personal.	26
2.2.22. El estado emocional.	27
2.2.23. Autoestima.	28
2.2.24. Auto concepto.	29
2.2.25. El desarrollo del razonamiento moral.	31
2.2.26. La familia y el Adolescente.	31
2.2.27. El Grupo de Amigos en la Adolescencia.	33
2.2.28. La Moda en la Adolescencia.	34
2.2.29. El Padre Adolescente.	35
2.2.30. Hábitos Saludables para Adolescentes.	35

2.2.31. Estilos de Vida y Promoción de Hábitos Saludables.....	36
2.3. Marco Referencial.....	37
2.3.1. Investigaciones sobre Cambios Psicosociales.....	37
2.3.2. Investigaciones sobre cambios que aparecen durante la adolescencia.....	40
2.3.3. Investigaciones sobre el Autoconcepto.....	43
2.3.4. Investigaciones sobre la Autoestima.....	45
2.3.5. Investigaciones sobre el estado Emocional.....	48
2.4. Marco Legal.....	50
2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador.....	50
2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.....	50
2.4.3. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador.....	50
2.4.4. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.....	51
2.4.5. Código de la Niñez y Adolescencia.....	51
2.4.6. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.....	52
2.4.7. Ley Orgánica de Educación Intercultural.....	53
2.4.8. Activos para el Desarrollo Positivo y la Salud Mental en la Adolescencia.....	54
2.5. Marco Ético.....	55
2.5.1. Psicología Social.....	55
2.5.2. Enfoque Conductista.....	55
CAPÍTULO III.....	57
3.1. Metodología de la Investigación.....	57
3.1.1. Tipo de Estudio.....	57
3.1.2. Diseño de la Investigación.....	57
3.1.3. Localización y Ubicación del Lugar de Estudio.....	57
3.1.4. Población de Estudio.....	58
3.1.5. Criterios de inclusión y de exclusión.....	58
3.2. Operacionalización de Variables.....	59
3.3. Métodos y Técnicas para la Recolección de la Información.....	59
3.4. Análisis de Datos.....	63
CAPITULO IV.....	64

4. Resultados de la Investigación.	64
4.1. Presentación.	64
4.2. Tabulación de Datos.....	64
4.3. Interpretación de Resultados.....	65
4.4. Respuestas a las preguntas de investigación.	80
CAPITULO V	82
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	82
5.1. Conclusiones.....	82
5.2. Recomendaciones.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación de edad y sexo de la población en Estudio.	65
Gráfico 2. Etnia de la población en Estudio.	67
Gráfico 3. Conocimiento sobre cambios psicosociales de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del Cantón Cotacachi	68
Gráfico 4. Los adolescentes reciben información de los padres sobre cambios psicosociales.....	69
Gráfico 5. Edad en la que se inician los cambios Psicosociales	70
Gráfico 6. Interés de los adolescentes en conocer sobre su estado emocional.	71
Gráfico 7. Conocimiento sobre Estado Emocional, de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.....	72
Gráfico 8. Estado Emocional de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.	73
Gráfico 9. Conocimiento de Autoestima en los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.....	74
Gráfico 10. Nivel de Autoestima en los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.	75
Gráfico 11. Temores más frecuentes de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.....	76
Gráfico 12. Los adolescentes sienten que pueden expresarse libremente en la sociedad.....	77
Gráfico 13. ¿Me gusta ser yo mismo(a), me acepto tal como soy?	78
Gráfico 14. De acuerdo a los cambios psicosociales en la adolescencia cuál cree que tendría más importancia dentro de su vida diaria.	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de edad y sexo.	65
Tabla 2. Etnia.	67
Tabla 3. Conocimiento sobre cambios Psicosociales.	68
Tabla 4. Nivel de información de los padres a los adolescentes.	69
Tabla 5. Edad en la que creen que se inician los cambios Psicosociales. ..	70
Tabla 6. Interés de conocer sobre el estado emocional.	71
Tabla 7. Conocimiento sobre estado emocional.	72
Tabla 8. Estado emocional de los adolescentes.	73
Tabla 9. Conocimiento de autoestima en los adolescentes.	74
Tabla 10. Nivel de autoestima en los adolescentes.	75
Tabla 11. Temores más frecuentes de los adolescentes.	76
Tabla 12. Facilidad para desenvolverse en la sociedad.	77
Tabla 13. Los adolescentes se aceptan tal como son.	78
Tabla 14. Cambio con más importancia dentro de su vida diaria.	79

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DENOMINADA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, A CARGO DE LA DRA. YSABEL CASART	91
Ilustración 2. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES.....	95
Ilustración 3. Guía sobre Cambios Psicosociales para adolescentes de las comunidades del Cantón Cota cachi.	98
Ilustración 4. Tesis de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería	120
Ilustración 5. Población Intervenida en la Comunidad El Cercado.....	121
Ilustración 6. Aplicación de Encuestas por parte de los Tesisistas.....	121
Ilustración 7. Población Intervenida en la Comunidad Imantag – Escuela del Milenio.	122
Ilustración 8. Aplicación de encuestas por parte de los Tesisistas.....	122
Ilustración 9. Socialización del Tema de Investigación a la Comunidad de Apuela, por parte de Prometeo Ysabel Casart y Tesisistas.	123
Ilustración 10. Aplicación de Encuestas por parte de los Tesisistas.....	123

RESUMEN
CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN
COTACACHI – 2015.

Guandinango Cartajena Elvis Patricio¹; Arias Buitrón Ricardo Patricio¹
Universidad Técnica del Norte²; Escuela de Enfermería²
elvis_guandi@hotmail.com; pathoariias93@outlook.com

Introducción: Este trabajo Investigativo se realizó en el Cantón Cotacachi, en las Comunidades el Cercado, Imantag y Apuela. Se partió de un diagnóstico inicial en el cuál se encontró muchas dificultades que tienen los jóvenes de acuerdo a su perspectiva en su comportamiento individual y social. Dentro de este problema se comenzó a realizar e implementar este trabajo investigativo tratando de buscar una estrategia metodológica innovadora que permita por medio de una guía informar a los adolescentes acerca de los cambios psicosociales que ellos perciben. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos sobre los cambios Psicosociales que se presentan en la/os adolescentes. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo y cuantitativo de acción participativa en las distintas comunidades, se aplicó una encuesta, donde se obtuvo la información que permitió identificar el conocimiento de las adolescentes con respecto al tema objeto de estudio, los datos se reflejaron en gráficos analizados en el programa Excel. **Resultados:** El 39.7% de los adolescentes mencionan que su estado emocional es sentirse normal, el 28.4% mencionan que son emociones transitorias, el 16.4% mencionan que es ser libres y el 15.5% mencionan que son psicofisiológicas, estos datos reflejan que la mayoría de adolescentes no tienen conocimiento de lo que es un verdadero estado emocional. **Conclusión:** Tras la intervención se aprecia una mejora en el conocimiento de los adolescentes sobre los cambios psicosociales, por tanto, si se efectúa una buena educación ayudará a fortalecer los valores y las actitudes para un conocimiento y comportamiento adecuado.

Palabras Claves. Adolescencia, Cambios Psicosociales, Estado Emocional.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL CHANGES IN TEENAGERS COTACACHI – 2015

Introduction: This research was conducted in the Cotacachi Canton, El Cercado, Imantag and Apuela communities. It began with an initial diagnosis where young people have too many difficulties, according to their perspective on their individual and social behavior. In this issue, this research was initiated and implemented trying to find an innovate strategy that allows to inform teens by means of a guide about psychological changes they perceive. **Objective:** To identify the level of knowledge on psychological changes that occur in teenagers. **Methodology:** A qualitative and quantitative study of participatory action was carried out in the communities, a survey was applied where information allowed to identify the knowledge of adolescents on the subject being studied, and obtained data was reflected in graphs analyzed in Excel Program. **Results:** 39.7% of adolescents said their emotional state is feeling normal, 28.4% adduced they are psychophysiological, this data shows that most teenagers don't know what a true emotional state is. **Conclusion:** After the intervention, an improvement is seen in the knowledge of adolescents on psychosocial changes, therefore if a good education is done, it will help to strengthen the values and attitudes for a better knowledge and an appropriate behavior.

Keywords: Adolescence, psychosocial changes, emotional states.

TEMA:

CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN
COTACACHI – 2015.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación.

1.1. Descripción del Problema.

El estado de salud de un adolescente en un momento determinado, se establece por la confluencia de numerosos factores de riesgo, psicológicos, sociales y del entorno; y factores de protección, los cuales deben ser tomados en cuenta para una evaluación y tratamiento adecuados, así como para la implementación de programas de recuperación y mantenimiento del mismo (Páramo, 2011).

Los principales problemas en la infancia y adolescencia son los problemas de conducta, estos son uno de los principales motivos por los que los padres acuden a consulta (Iñiguez, 2014).

Los pacientes (mayoritariamente de sexo femenino, el 90% frente al 10% en varones) con Trastornos de la Conducta Alimentaria tienen en común la dificultad para aceptarse y alcanzar su maduración. La insatisfacción corporal les caracteriza, así como el temor a perder el control sobre la alimentación y por ende, de sus vidas (Barrios, 2013).

La autoestima forma parte del proceso de desarrollo del individuo, por lo que su conceptualización ha dependido de los contextos con los que ha interactuado la persona a lo largo de su vida, y en el momento del ciclo vital en el que se encuentre. En la adolescencia, por ejemplo, predominan los contextos familiares, escolar y de los compañeros (Niebla & Guzmán, 2010).

El aumento progresivamente más marcado de los problemas psicológicos en la infancia, así como su incidencia creciente, ha llevado a una mayor preocupación por parte de los profesionales de la salud y a profundizar en el estudio de este grupo de población (Navarro, 2012.).

Una de las principales tareas evolutivas que deben resolver los seres humanos durante la adolescencia es llegar a adquirir autonomía respecto de sus progenitores, y prepararse para vivir como un sujeto adulto con capacidad para decidir y actuar por sí mismo (Parra, 2001).

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial (Díaz, 2008).

En varios cuerpos legales se estipulan disposiciones muy claras sobre diversos aspectos de la salud mental de los ecuatorianos. Hace falta una vinculación o coordinación entre los organismos encargados de la vigilancia de los derechos humanos y los establecimientos de salud mental. El personal de los servicios no ha sido capacitado sobre derechos humanos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

La adolescencia y la temprana juventud es para cualquier persona una época de constantes cambios en todos los órdenes. La conciencia, el lenguaje, el pensamiento, la afectividad, la percepción, la atención, el juicio y la inteligencia se encuentran en pleno desarrollo (Morales, 2009).

Los problemas mentales tienen enormes repercusiones en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, en el aprendizaje escolar, la adaptación social y el descubrimiento de la vida. Miran la imagen personal y la autoestima de los jóvenes, la estabilidad y economía de las familias y son una carga para toda la sociedad (Castro, 2009).

El adolescente con suficiente autoestima, actúa de una forma autónoma, es capaz de asumir responsabilidades y afrontar retos, disfruta con sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración (Velez, 2014).

Dentro de las variables concretas de la dinámica familiar relacionadas con dicho desarrollo positivo cobran especial importancia aspectos como el afecto y la comunicación, la resolución adecuada de los conflictos que de forma prácticamente inevitable se van a producir en el hogar durante la segunda década de la vida de hijas e hijos, el establecimiento de límites y el fomento de la autonomía adolescente (Alfredo, 2011).

Cuando los hijos llegan a la adolescencia los problemas familiares pueden centrarse en la diferenciación de roles y en asuntos relacionados con la separación. Para los padres puede ser difícil desligarse de los hijos y establecer un nuevo equilibrio en el sistema conyugal (Mendizábal & López, 2009).

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cambios psicosociales de las/os adolescentes de las comunidades; el Cercado, Imantag y Apuela del Cantón Cotacachi – 2015?

1.3. Justificación.

Tomando en cuenta el problema psicosocial que en la adolescencia se está produciendo, se debe hacer un análisis minucioso y detallado sobre los diversos comportamientos que producen los cambios psicosociales en la adolescencia que necesariamente serán analizados para ayudar a que el comportamiento sea el adecuado.

Se justifica este tema porque existe la colaboración mancomunada de las autoridades docentes encargadas del área de investigación y en forma personal de quienes la realizan, de la misma manera los resultados obtenidos de la investigación contribuyen para comenzar a actuar dentro del contexto educativo para lograr mantener el bienestar de los/as afectado/as. No se conocen con exactitud los factores que determinan las causas de comportamientos inadecuados que posiblemente tienen las/os adolescentes del Cantón Cotacachi, especialmente en las comunidades del Cercado, Imantag y Apuela, durante la etapa de adolescencia, si se toma en cuenta que desde hace muchos años atrás no se ha podido identificar las causas propias de un verdadero comportamiento dentro de los cambios emocionales de los/as adolescentes.

Como investigadores de este tema para realizar una propuesta bien definida sobre el problema social motivo de análisis, se cuenta con muchas herramientas y materiales que ayudan en buen término a esta investigación, tomando en cuenta que se dispone de bibliografía para el sustento teórico científico para el desarrollo de este trabajo.

Además, se cuenta con la experiencia necesaria de personas que serán entrevistadas dentro del campo del comportamiento del adolescente. En la actualidad el índice de comportamiento inadecuado es alarmante determinando así muchas formas de comportamiento de los/as adolescentes

dentro de la sociedad y de los estudios mismos, por tal motivo es necesario identificar, medir el nivel de conocimientos de los adolescentes con respecto a los cambios psicosociales, dentro de su comportamiento y ayudar así con información adecuada a los/las adolescentes.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Identificar el nivel de conocimientos sobre los cambios Psicosociales que se presentan en la/os adolescentes de las comunidades del Cercado, Imantag, Apuela en el Cantón Cotacachi- 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Describir los cambios psicosociales identificados por los adolescentes de acuerdo a grupo de edades.
- Fortalecer los conocimientos y establecer un concepto claro de cambios psicosociales.
- Elaborar una guía con el fin de establecer un instrumento educativo en relación a los cambios psicosociales que perciben los adolescentes en estudio.
- Evaluar la efectividad de la guía sobre cambios psicosociales y mejorar el nivel de conocimiento en los adolescentes de las comunidades; El cercado, Imantag y Apuela del Cantón Cotacachi.

1.5. Preguntas de Investigación.

- ¿Cómo determinar las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Para qué describir los cambios psicosociales identificados por los adolescentes de acuerdo a grupo de edades?
- ¿Qué estrategias se pueden aplicar para Fortalecer los conocimientos y establecer un concepto claro de cambios psicosociales?
- ¿Con que fin elaborar una guía de motivación y aprendizaje en relación a los cambios psicosociales?
- ¿De qué forma se va a evaluar la efectividad de la guía sobre cambios psicosociales para por medio de ello mejorar el nivel de conocimiento en los adolescentes de estudio?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco Contextual.

Para conocer el contexto en el que la presente tesis se desarrolla, en este capítulo se ha creado un, marco Teórico con estudios investigativos de autores en los temas de interés para este.

Debido a que, en el mundo actual, no podemos concebir a las personas como simples individuos separados de una sociedad y de los grupos que la conforman. A continuación, se detalla de manera resumida algunas características sociodemográficas de la ciudad de Cotacachi, población que fue intervenida.

2.1.1. Cantón Cotacachi.

Santa Ana de Cotacachi es una ciudad de Ecuador, ubicada a las faldas del volcán Cotacachi. Fue fundada en 1544 por fray Pedro de la Peña, y constituye el cantón más extenso de la provincia de Imbabura. En el año 2000 fue declarada cantón ecológico, preservando sus zonas verdes y fauna a través de la Reserva Ecológica Cotacachi Cayapas. En 2002 recibió el Premio Ciudades por la paz otorgado por la Unesco. El 23 de abril de 2005, Cotacachi fue declarado primer territorio libre de analfabetismo en el Ecuador y recibe una medalla de la UNESCO (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

2.1.2. Datos Generales del Cantón.

De la vía panamericana de Otavalo a Ibarra, se encuentra un desvío hacia el occidente que en 15 minutos se llega a la próspera ciudad de Cotacachi, la cual posee una importante industria talabartera cuyos productos se exhiben en los almacenes del lugar (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

También se ha desarrollado en la producción agropecuaria, turística-hotelera, gastronómica y comercial. Limita al norte con el Cantón Urcuquí; al sur con el Cantón Otavalo y la Provincia de Pichincha; al este con el Cantón Antonio Ante y al oeste con la Provincia de Esmeraldas. En el territorio subtropical de Cotacachi, al suroeste del Cantón, en la convergencia de las Provincias de Esmeraldas e Imbabura, existe una zona no delimitada denominado Recinto "Las Golondrinas" (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

2.1.3. Geografía.

Ubicada en la zona norte de Ecuador. Se ubica a 80 km al norte de Quito y 25 km al sur de Ibarra. Su clima es templado semi-seco o andino de valles. Su temperatura oscila entre 14° y los 19°, La ubicación de la ciudad de Cotacachi está casi a mitad distancia entre Atuntaqui y Otavalo. (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

La geografía del Cantón es muy variada encontrándose alturas que van desde los 4.939 metros sobre el nivel del mar hasta los 1.600 m.s.n.m. en la parte más occidental correspondiente al recinto El Progreso. Las características topográficas y climáticas del Cantón permiten diferenciar claramente dos zonas: la Andina y la Subtropical (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

2.1.4. Economía.

La ciudad se mantiene próspera gracias al Sector Terciario que supone el 70% de los empleos en la ciudad, la agroindustria y la procesamiento de alimentos como la cebada, la remolacha, la caña de azúcar, la patata, las legumbres, cítricos, viñedos y aceitunas son también crecientes, el sector artesano y Secundario es ampliamente dedicado como otras ciudades imbabureñas a la moda (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

Así mismo otro factor importante es la gastronomía, así pues el sector más próspero, es el turismo, para 2010 Cotacachi tenía el puesto 12 en ciudades económicas, su prosperidad se hace también importante gracias al sector financiero y bancario de Ibarra, el Banco Pichincha, Banco del Guayaquil y más de 5 cooperativas (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

2.1.5. Etnografía Cotacacheña.

En Cotacachi, la población indígena es aproximadamente un 50% de la población total. Se encuentra en la Zona Andina. El pueblo negro está asentado en la Zona Subtropical y corresponde al 5%, mientras que el sector mestizo está asentado en la Zona Urbana con un porcentaje aproximado al 30 % (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

2.1.6. Salud y Educación.

La salud en Cotacachi se halla garantizada por el hospital: Asdrúbal de la Torre (hospital público), Dispensario Médico del Seguro (Dispensario del IESS), así como de más de 5 clínicas privadas y cerca de 20 consultorios privados. La educación en Cotacachi es considerada una de las mejores en el norte del País, los centros de enseñanza son catalogados como los más modernos y académicamente prestigiosos, con una amplia infraestructura y tecnología de punta (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

2.2. Marco Conceptual.

La presente Investigación se fundamenta en principios físicos, psicológicos y sociales los cuales ayudan de una manera positiva al desarrollo de este tema. Estos son los principales ya que orientan un modelo, educativo, constructivo y significativo, en la salud mental del adolescente, además se sustenta en el aporte de grandes investigadores los cuales exponen su punto de vista con respecto a lo anterior, tomando en cuenta el fundamento cognoscitivo, donde el adolescente es un procesador activo dentro de su salud mental y vida personal.

2.2.1. La Adolescencia.

Según la Definición de Patricia Weissmann. La adolescencia, abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez emocional y social a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea. (Weissmann, 2008).

2.2.2. Etapas de la Adolescencia.

- Adolescencia Temprana.

Adolescencia temprana. Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales, contribuyendo al aislamiento (Weissmann, 2008).

Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Weissmann, 2008).

- Adolescencia Intermedia.

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Weissmann, 2008).

- Adolescencia Tardía.

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Weissmann, 2008).

2.2.3. El Noviazgo.

El Noviazgo Según Francisco Muñoz, Periodo de vida en el que dos personas establecen una relación afectiva con la intención de conocerse mejor y, en su caso institucionalizarla de manera permanente, durante el cual se establecen relaciones amorosas (AMOR) libremente consentidas y mutuamente aceptadas. Normalmente este periodo adquiere un carácter iniciático en el que se tienen las primeras experiencias afectivas, amorosas y sexuales de pareja (Muñoz F. , 2012).

En castellano se utiliza novio o novia para definir a las personas que mantienen esta relación, que proviene del latín novius -a su vez de novus- que se traduce por «nuevo». Después de las relaciones en la familia y los grupos de iguales (amigos/amigas -AMISTAD) el noviazgo juega un papel primordial en la configuración del desarrollo afectivo de las personas, su autoestima, equilibrio y su integración social (Muñoz F. , 2012).

2.2.4. Diferencias entre hombres y mujeres.

Según redacta Inma Sánchez Mora, Los estudios que han partido desde una perspectiva que entiende que los dos sexos son diferentes, se han dirigido, en su mayoría, a comprobar que esos estereotipos partían de una realidad biológica, en la que los genes y las hormonas marcan los universos masculino y femenino. Sin embargo, hay muchas ideas y argumentos que se mezclan y que es difícil evaluar. Sin embargo, los hombres tienen una capacidad innata para las matemáticas superior a la de las mujeres; las mujeres prefieren trabajar con personas que con máquinas; los hombres asumen más riesgos (Sánchez I. , 2009).

2.2.5. Desarrollo Físico.

De acuerdo al Argumento de la Dra. Diana Pasqualini. El crecimiento es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento de números de células o de la masa celular. El desarrollo es un proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones; en general, todo crecimiento conlleva cambios en las funciones (Pasqualini, 2010)

Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Pasqualini, 2010).

En la adolescencia, las mujeres crecen entre 20 y 25 cm, y los varones entre 25 y 30 cm. La diferencia entre los hombres y las mujeres adultos es de 10 a 12 cm. Esta diferencia de estatura se debe, en su mayor medida, a que los varones comienzan su desarrollo dos años más tarde. Influyen, en menor medida, la mayor velocidad de crecimiento en el momento del pico de velocidad máxima y el hecho de que la curva de velocidad de crecimiento lineal es más ancha en los varones (Pasqualini, 2010).

2.2.6. La pubertad. Desarrollo sexual y crecimiento pondo-estatural.

Según el Autor J.L. Iglesias Diz. Describe ala La pubertad. Desarrollo sexual y crecimiento pondo-estatural de la siguiente manera: “La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal.

Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres (Díaz J. , 2013).

2.2.7. El Desarrollo Sexual en los Varones.

Según argumenta Sánchez Hidalgo. La primera indicación externa de la inminente maduración sexual en los varones consiste por lo común en un aumento de la tasa de crecimiento de los testículos y del escroto (la estructura en forma de bolsa que contiene a los testículos) (Sánchez H. , 2008).

Puede observarse también el comienzo, aun cuando quizás sea lento, del crecimiento del pelo pubiano hacia las mismas fechas, o poco después. Aproximadamente un año más tarde, una aceleración en el crecimiento del pene acompaña al comienzo del tamaño de la estatura. El pelo axilar (corporal) y facial comúnmente hacen su primera aparición unos 2 años después del comienzo del pelo pubiano, aun cuando la relación es lo suficientemente variable como para que, en algunos chicos, el pelo axilar aparezca realmente primero (Sánchez H. , 2008).

2.2.8. El Desarrollo Sexual en las Mujeres.

Según redacta Sánchez Hidalgo. En su Artículo: En las mujeres, el comienzo de la elevación del seno (el llamado período del botón en el desarrollo del pecho) suele ser la primera señal de madurez sexual, aun cuando en cerca de una tercera parte de las niñas puede antecederla la aparición de pelo en el pubis (Sánchez H. , 2008).

El crecimiento del útero y de la vagina ocurre simultáneamente con el desarrollo del seno y también se agranda, los labios y el clítoris. La menarquía (es decir, la edad a que comienza la menstruación) se produce relativamente tarde en la serie de desarrollo, y caso invariable después de que el crecimiento en cuanto a estatura ha comenzado a frenarse (Sánchez H. , 2008).

2.2.9. Desarrollo sexual secundario.

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración, concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica (Sánchez H. , 2008).

El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos. Más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes: una preparación para el futuro reproductor. Gracias a Tanner tenemos hoy un método objetivo para evaluar el estado de desarrollo de su maduración sexual (Sánchez H. , 2008).

2.2.10. Desarrollo Psicológico.

De acuerdo al argumento de la Dra. Diana Pasqualini Los cambios físicos del adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales (Pasqualini, 2010).

La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica. El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le

corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Pasqualini, 2010).

Definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía (Pasqualini, 2010).

2.2.11. Ansiedad y Depresión.

Según los Autores Fanny del Carmen Ospina, María F. Hinestroza, Carlos Granados, Yahira Guzmán, María C. Paredes Describen la Ansiedad y depresión de la siguiente manera. Se define salud mental como la capacidad de manejar las emociones y lograr vencer obstáculos utilizando herramientas de control y manejo de las situaciones de la vida cotidiana. Cuando esta capacidad se quebranta pueden aparecer alteraciones emocionales y de comportamiento dentro de las cuales se encuentran la ansiedad y la depresión (Ospina, Hinestroza, Granados, Guzmán, & Paredes, 2011).

La mayoría de las personas, incluso muchos médicos, consideran que estos síntomas son exclusivos del adulto y que, si éstos se encuentran en un niño o en un adolescente, probablemente sean secundarios a “comportamientos” encaminados a llamar la atención o a querer manipular su entorno psicosocial” (Ospina, Hinestroza, Granados, Guzmán, & Paredes, 2011).

Los niños y adolescentes con síntomas de ansiedad consultan primero al pediatra y se presentan con miedo o preocupaciones, y por lo general no reconocen su temor como irracional. Comúnmente tienen quejas somáticas de cefalea, dolor de abdominal, llanto, irritabilidad y enojo, que pueden ser mal

interpretados como oposición o desobediencia; cuando en realidad representan la expresión del miedo o ansiedad del paciente o el esfuerzo del niño por evitar el estímulo que le causa miedo o ansiedad. Estos síntomas pueden llegar a confundir la evaluación y el diagnóstico y llevar a estudios innecesarios (Ospina, Hinestrosa, Granados, Guzmán, & Paredes, 2011).

2.2.12. Depresión.

Según el Autor Guillermo Andrés Rosillo Define a la depresión de la siguiente manera: La definición de depresión viene del latín “depression” que quiere decir hundimiento, lo que sugiere un trastorno afectivo que varían desde bajas transitorias del estado de ánimo como característica de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad (Rosillo, 2011).

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos” (Rosillo, 2011).

La clasificación de los trastornos depresivos, se establece en función de dos criterios: la severidad sintomática y la posibilidad de ciclar o no. De esta forma se establecen dos categorías básicas: Episodio Depresivo mayor: con episodio único o recidivante, que presenta una sintomatología más relevante y Trastorno Distímico, con una sintomatología depresiva moderada” (Alconchel & Pérez, 2009).

2.2.13. Síntomas propios de la Adolescencia.

La mayoría de los especialistas en el tema, están de acuerdo a la hora de describir los síntomas de la depresión propios de los adolescentes:

- Aumento o descenso de peso.
- Disminución del rendimiento académico.
- Problemas de atención y dificultad de concentración.
- Anergia (pérdida o ausencia de energía)
- Ausencia de motivación.
- Estado de ánimo deprimido y Baja autoestima (Alconchel & Pérez, 2009).

2.2.14. Factores de Protección.

- Calidad de las amistades.
- Estatus en el grupo de iguales (Un estatus positivo o bien valorado)
- Actitudes y expectativas de sus amigos hacia: autoridad y el consumo de sustancias (Una actitud de respeto a la autoridad y de rechazo hacia el consumo)
- De forma más genérica, también se citan:
- Adecuada comunicación familiar.
- Elevada autoestima social y autoestima familiar (Alconchel & Pérez, 2009).

2.2.15. Ansiedad.

Según el Autor Ana María Ruiz Sancho Describe la ansiedad en los siguientes párrafos: La ansiedad patológica consiste en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión. La persona que tiene ansiedad teme volverse loca,

morirse o realizar un acto incontrolable. Las respuestas de ansiedad incluyen síntomas cognitivos y somáticos que son característicos y que expresan la activación del sistema autonómico (inquietud psicomotriz, pilorección, taquicardia, taquipnea (Sancho, 2005).

Los efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente pueden ser variados y de consecuencias casi irreparables, pues pueden derivar en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social (Sancho, 2005).

Como otros trastornos psiquiátricos, los trastornos de ansiedad son explicados aplicando el modelo causal de vulnerabilidad-estrés. Según éste, el individuo podría presentar una serie de factores predisponentes o de riesgo para el padecimiento de los trastornos de ansiedad que serían desencadenados por otros (Sancho, 2005).

2.2.16. Suicidio.

Según el Autor Dr. Ramón Mauricio Campos. Redacta al suicidio en los adolescentes de la siguiente forma: El suicidio en jóvenes es, desgraciadamente, una realidad cada vez más latente en nuestro país y que al igual que en la mayoría de países alrededor del mundo, va en aumento (Campos M. , 2005).

Durante la adolescencia, esta etapa fundamental de cambios y descubrimientos, se presentan en los jóvenes diversas situaciones que les producen ansiedad y depresión y que pueden culminar, en muchas ocasiones, en una tentativa de suicidio. Desafortunadamente este problema se da en más individuos de los que imaginamos, ya que debemos ser conscientes del subregistro de casos, no solo en nuestro país, sino a nivel mundial (Campos M. , 2005).

El suicidio entre los jóvenes es una tragedia que se menciona pocas veces en nuestra sociedad, suele callarse y evadirse pues nos enfrenta directamente con la realidad de que nuestros jóvenes encuentran la vida tan dolorosa que de forma consciente y deliberada se causan la muerte, es un tema que impacta y cuestiona nuestro sistema familiar y social; sin embargo, es importante tratar de comprender las posibles razones para que un adolescente , acabe repentinamente con su existencia motivado por una situación que lo obliga a tomar tal decisión (Campos M. , 2005).

El adolescente comienza a cometer suicidio, mucho antes de llegar al acto suicida y mucho antes de vivir las causas detonantes. Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación, de un desacuerdo social” (Garduño, Gómez, & Peña, 2011).

2.2.17. El Miedo.

Según menciona el Autor Sergio Beltrán Martínez. El miedo constituye un sistema de alarma primitivo que permite al niño evitar situaciones que pueden llegar a ser potencialmente peligrosas. Se trata de respuestas normales, adaptativas y frecuentes, especialmente comunes en la infancia y adolescencia (Martínez S. , 2014).

El desarrollo biológico, psicológico y social propio de las diferentes etapas evolutivas explica la disminución o abandono de unos miedos y la aparición de otros nuevos para poder adaptarse a las demandas cambiantes que exige el medio (Martínez S. , 2014).

También se han comprobado diferencias en los miedos cuando los padres de los menores se separan, expresando mayores temores escolares que los niños con padres no separados, lo que avalaría la teoría del aprendizaje y adquisición de los miedos por cambios en los estilos educativos paternos (Martínez S. , 2014).

2.2.18. Trastornos de la Alimentación.

Según los Autores Ninoshtka Camarillo Ochoa, Elvira Cabada Ramos, Alicia Jimena Gómez Méndez, Edson Kevin Munguía Alamilla. Narran a los Trastornos de la alimentación de la siguiente manera: La anorexia nerviosa y la bulimia son enfermedades devastadoras que han cobrado gran dimensión mundial entre niños y jóvenes de todas las clases sociales. Estos trastornos son enfermedades psiquiátricas debilitantes que se distinguen por alteración persistente de los hábitos de alimentación y conductas del control de peso que causan complicaciones importantes en la salud (Camarillo, Cabada, & Gómez, 2013).

Anorexia Nerviosa.

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) define a la anorexia nerviosa como un trastorno que se distingue por la pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo, distinta a la anorexia nerviosa atípica, concepto que se usa cuando faltan una o más de las características principales de la anorexia nerviosa, como amenorrea o pérdida significativa de peso (Camarillo, Cabada, & Gómez, 2013).

Bulimia Nerviosa.

La bulimia nerviosa se distingue por episodios repetidos de ingestión elevada de alimentos y preocupación excesiva por el control del peso corporal, lo que origina adopción de medidas extremas para mitigar el aumento de peso. Como en la anorexia, también debe usarse el término de bulimia nerviosa atípica en los sujetos que carecen de una o más de las características principales de la bulimia, según la CIE 10 (Camarillo, Cabada, & Gómez, 2013).

Las Características psicológicas de la bulimia son Autoimagen distorsionada, baja autoestima, depresión, pensamientos obsesivos y tendencia al perfeccionismo, escasa comunicación con los demás, conductas autodestructivas, dificultad para concentrarse, irritabilidad y obsesión por la comida (Camarillo, Cabada, & Gómez, 2013).

2.2.19. Desarrollo Social.

Según el Autor Julio silva cruz. Interpreta el desarrollo social de la siguiente manera: En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Cruz, 2009)

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes:

- Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
- Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo. (Cruz, 2009).

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad (Cruz, 2009).

2.2.20. Cambios Psicosociales.

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad (Cruz, 2009).

En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad (Cruz, 2009).

La lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional (Cruz, 2009).

En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años) (Cruz, 2009).

Preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad (Cruz, 2009).

En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad (Cruz, 2009).

Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja (Cruz, 2009).

Según Cruz la Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres (Cruz, 2009).

2.2.21. La Identidad Personal.

Según los Autores Juan José Zacarés González, Alejandro Iborra Cuéllar, José Manuel Tomás Miguel y Emilia Serra Desfilis. Describen a la identidad personal de la siguiente manera. La adolescencia se define habitualmente como “transición evolutiva” dado que supone, en el marco más amplio del ciclo vital, un período de cambio, crecimiento y transformación desde la inmadurez infantil a la madurez física, psicosocial y sexual de la edad adulta. Los retos de distinta índole que en forma de “tareas evolutivas” ha de afrontar el adolescente, se sintetizan en la formación y consolidación de un sentido de identidad personal al final de la adolescencia (Zacarés, Iborra, & Serra, 2009).

Se describen cuatro estatus de identidad, basados en la cantidad de exploración y compromiso que el adolescente está experimentando o ya ha experimentado logro, moratoria, cerrazón o identidad hipotecada difusión de identidad. Cada uno de ellos representa un estilo particular de afrontar las tareas de establecer y revisar el propio sentido de identidad personal. La difusión de identidad indica que el adolescente no ha realizado ningún compromiso y que tampoco ha explorado entre diferentes alternativas relevantes (Zacarés, Iborra, & Serra, 2009).

2.2.22. El estado emocional

Habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual / expresivo y fisiológico / adaptativo (Chóliz, 2005).

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas (Chóliz, 2005).

- **Funciones adaptativas.** Quizá una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado (Chóliz, 2005).
- **Funciones sociales.** Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal (Chóliz, 2005).

- **Funciones motivacionales** La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad (Chóliz, 2005).

2.2.23. Autoestima.

Según Narran los Autores Yolanda Torres de Galvis, Jorge Julián Osorio Gómez, Piedad Liliana López Bustamante, Roberto Mejía. La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006).

Es el concepto que tenemos de nuestra propia valía y se basa en todos nuestros pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recogiendo en nuestra propia vida. Los miles de impresiones, evaluaciones y experiencias se reúnen y expresan como sentimiento positivo hacia nosotros mismos o por el contrario sentimiento de no ser lo que esperábamos o deseamos (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006).

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con buena autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006).

La autoestima se ha encontrado como un importante factor de protección, a pesar de que algunos estudiosos han informado resultados contradictorios, Adolescente con buena autoestima.

- Actuará independientemente.
- Asumirá sus responsabilidades.

- Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- Estará orgulloso de sus logros.
- Demostrará amplitud de emociones y sentimientos.
- Tolerará bien la frustración (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006).

La Autoestima influye sobre el adolescente en:

- Cómo se siente.
- Cómo piensa, aprende y crea.
- Cómo se valora.
- Cómo se relaciona con los demás (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006).

Los aspectos positivos que refuerzan las posibilidades del adolescente de cara a la vida adulta son:

- Saber con claridad con qué fuerzas, recursos, intereses y objetivos se cuenta.
- Relaciones personales efectivas y satisfactorias.
- Claridad de objetivos.
- Productividad personal: en casa, en el colegio y en el trabajo (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006).

2.2.24. Auto concepto.

Según define Ceily Nathalie Madrigales Madrazo. Acerca del auto concepto:
El auto concepto es quizá uno de los aspectos más importantes en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicios que le permiten reconocerse, conocerse y definirse; es decir cada elemento del auto concepto forma parte de la razón ser o estar. Sin embargo, se he llegado

a encontrar una amplia gama de enfoques que tratan de aterrizar una definición (Madrazo & Madrigales, 2012).

Una fase analítica del autoconcepto está basada en las propias concepciones del Yo; de esta forma se desglosan a algunos filósofos importantes como lo son Sócrates, Platón, que facilitan el yo con el alma. Por ejemplo, Sócrates amparaba que el alma es el yo verdadero, la persona real la esencia, el yo real y la unidad espiritual (Madrazo & Madrigales, 2012).

El auto concepto como una característica inherente al ser humano, implica juicios que le permiten conocerse y definirse; de esta forma parte de la conciencia de ser y estar, debido a que se define desde diversos enfoques que se pueden utilizar diferentes términos como conocimiento de sí mismo y auto concepto de sí. El auto concepto es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a si mismo (Madrazo & Madrigales, 2012).

Esto distingue a personas con un esquema fuerte para autodefinirse de aquellos que no lo poseen, las primeras pueden procesar información de sí mismo con rapidez, predecir las conductas futuras, resistir la información incongruente y evaluar la relevancia de la misma información (Madrazo & Madrigales, 2012).

Los adolescentes, en la etapa que atraviesan, son fundamentalmente egocéntricos, mientras que los infantes llegan a estar menos envueltos en su mundo privado, ya que armonizan la realidad extrema. Esto es porque el adolescente ha desarrollado el estilo de interiorizar consigo mismo, de reflexionar en el mundo interno de los pensamientos de sentir y desear (Madrazo & Madrigales, 2012).

2.2.25. El desarrollo del razonamiento moral.

Según Narra la Autora Paula García Samper, acerca del Desarrollo del razonamiento moral. Si hay algo que caracteriza a la adolescencia y, que marca una ruptura con respecto a la infancia, es, por un lado, el desarrollo de las relaciones sociales, especialmente, las relaciones de amistad y las relaciones amorosas con sus compañeros de edad, y por otro la renegociación de las relaciones con los padres. El grupo de compañeros sirve inicialmente para socializar a los adolescentes mediante interacciones e intereses heterosexuales apropiados, proporcionándoles además pautas de conducta (García, 1998).

En la adolescencia temprana el grupo es el centro de los intereses y actividades de los adolescentes. Pero, progresivamente, el interés se desplaza hacia un tipo de relaciones más exclusivas, basadas en el cortejo y el romance, que, finalmente se convierten en el eje central de sus intereses. En cuanto a las relaciones con los padres, los adolescentes aprenden a expresar sus ideas y a hacerse más responsables de sí mismos. Empiezan a afirmarse como individuos en el seno de la familia” (García, 1998).

2.2.26. La familia y el Adolescente.

Según argumentan los autores José Arturo Mendizábal Rodríguez, Beatriz Anzures López en su obra. La vida en familia proporciona la influencia más temprana para la educación de los hijos. Es determinante en las respuestas conductuales entre ellos y la sociedad, organizando sus formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica que son las interacciones más importantes en familia. Por eso queremos señalar que la salud mental del adolescente tiene íntima relación con su vida en familia (Rodríguez & López, 2009).

La estructura de una familia está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica (Rodríguez & López, 2009).

- **Jerarquía:** Son los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema, que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden de nacimiento, etcétera. (Rodríguez & López, 2009).
- **Alianzas:** Se denominan así las asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más integrantes de la familia; las más apropiadas son las que incluyen miembros de la misma generación o del mismo género. Cuando las alianzas son inadecuadas se llaman coaliciones. Los conflictos conyugales pueden invadir a los hijos y generarlas (Rodríguez & López, 2009).
- **Roles:** Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto se da si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y existe concordancia sobre lo que se espera de él (Rodríguez & López, 2009).
- **Comunicación:** Para el correcto desempeño de los roles y la realización de las tareas propias de la vida de la familia, se requiere de la comprensión mutua; esto quiere decir que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes y que los receptores estén en disposición y apertura para evitar distorsiones (Rodríguez & López, 2009).

Cuando los hijos llegan a la adolescencia los problemas familiares pueden centrarse en la diferenciación de roles y en asuntos relacionados con la separación. Para los padres puede ser difícil desligarse de los hijos y establecer un nuevo equilibrio en el sistema conyugal (Rodríguez & López, 2009).

Los adolescentes de manera abierta o encubierta utilizan las conductas de rebelión para: 1) probar los límites, 2) buscar autonomía y capacidad, 3) separarse de los parámetros y estándares parentales y 4) desarrollar un sistema de valores independiente (Rodríguez & López, 2009).

2.2.27. El Grupo de Amigos en la Adolescencia.

Según describen los autores Vanesa Moreira Trillo, Antía Sánchez Casales, Lourdes Mirón Redondo. En la actualidad, ya nadie parece poner en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos y, muy especialmente, en el de los grupos de amigos. Prueba de ello, es que el tiempo que los jóvenes comparten con sus amigos se incrementa notablemente en la adolescencia, al igual que el número y el tipo de actividades que comparten con ellos (Trillo, Sánchez, & Redondo, 2010).

Los grupos de amigos han sido definidos consistentemente como contextos en los que predomina la confianza, la ayuda mutua y, en general, el afecto. Sin embargo, existen hallazgos que relacionan el afecto a los iguales con la desviación y otros que consideran el apoyo a los iguales convencionales como un factor protector más que como un factor de riesgo de la desviación juvenil (Trillo, Sánchez, & Redondo, 2010).

2.2.28. La Moda en la Adolescencia.

Según narran los autores Verónica Piedrahíta, Lina M. Ceballos, Mauricio Bejarano. Cuando de moda se trata, el grupo de referencia juega un papel importante en el proceso de compra de vestuario. Un grupo de referencia, se refiere a la persona o personas, capaces de influir en las decisiones de compra de otros consumidores. Los grupos a los que una persona pertenece, el deseo de ser aceptado por un grupo o incluso las personas famosas, se constituyen en factores que afectan las preferencias de un ser humano (Piedrahíta, Ceballos, & Bejarano, 2012).

En cuanto al vestuario, los adolescentes entre 13 y 15 años, tanto mujeres como hombres, eligen los colores vivos como una característica esencial que identifica sus prendas. Igualmente, importante son la moda y las marcas para este grupo de jóvenes. Los adolescentes entre 16 y 18 años, de ambos sexos, por su parte, prefieren los colores sobrios y que el vestuario se ajuste a su estilo propio. La moda, en su opinión, parece no ser un factor tan determinante” (Piedrahíta, Ceballos, & Bejarano, 2012).

Según argumenta María Teresa Téramo. Acerca de la moda en la adolescencia: “La adolescencia es una época de cambios y transformaciones, en la que se forja y se consolida la identidad (Téramo, 2006).

El adolescente que se viste de una determinada manera para integrarse en el grupo sabe que lo que finalmente importa, en términos de identidad, son los lazos de amistad que pueda entablar con sus compañeros, y los que entable o deje de entablar con sus padres. La moda es un medio, a su vez mediado por los medios de comunicación que en cierta medida contribuye a los procesos de socialización (Téramo, 2006).

2.2.29. El Padre Adolescente.

Según el autor Rodrigo Molina Gutiérrez. Argumenta lo siguiente: Ser padre es una experiencia que cambia al varón, cambia sus vínculos sociales y la relación que establece con su mundo social. Esto es particularmente cierto en el caso de un padre adolescente (Gutiérrez , 2011).

Primero, la paternidad es concebida como una experiencia de un actor; es decir que las vivencias y los dichos de estos padres son considerados como particulares, falibles y parciales. Segundo, la paternidad se entiende como una perspectiva social; es decir, un punto de vista socialmente construido pero apropiado y puesto en práctica por el actor padre (Gutiérrez , 2011).

2.2.30. Hábitos Saludables para Adolescentes.

Según redacta el Dr. Ramón Mauricio Campos. Al abordar el tema de la prevención del suicidio en jóvenes, es primordial tener claro que toda persona que piense suicidarse emite una serie de señales de angustia que pueden ser detectadas por las personas que le rodean o por profesionales entrenados (Campos M. , 2005).

Él o la adolescente organizan su vida en función de sus sueños, y comienza a elaborar su estrategia para lograrlos; aunque muchas ideas y pensamientos iniciales surgieron desde su infancia. Este proyecto de vida será mediatizado por las posibilidades que el medio externo familiar y social ofrezcan y del esfuerzo del propio adolescente (Campos M. , 2005).

Él o la adolescente posee una gran energía que debe ser encaminada a realizar actividades que le permitan explotar y estimular su gran capacidad creativa con el fin de que logre mejorar su autopercepción (Campos M. , 2005).

Una vez analizados los aspectos básicos de la adolescencia y sus características, se observa que la misma es un periodo de cambios constantes, por lo que se constituye en una población vulnerable para enfrentar situaciones difíciles. Por lo anterior se considera que recibir información adecuada sobre temas de interés podría beneficiar a personas en riesgo (Campos M. , 2005).

2.2.31. Estilos de Vida y Promoción de Hábitos Saludables.

Según argumentan los autores Fonseca Villamarin, María Elizabeth; Maldonado Hernández, Adriana; Pardo Holguín, Lilibian; Soto Ospina, María Fernanda. La adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez, e incluye cambios psicológicos y emocionales. Esta etapa de la vida se caracteriza por la existencia de límites poco definidos y está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole político, cultural, social, psíquico, económica y de equidad o iniquidad de género (Fonseca, Maldonado, & Pardo, 2007).

Los estilos de vida tienen importancia en la adquisición e instauración de hábitos, los cuales evidencian en el autocuidado, y con el tiempo se ven reflejados en la calidad de vida. Con base resultados, se diseñó una propuesta que incluye actividades formativas e informativas tendientes promover factores protectores y a disminuir los riesgos presentes en los hábitos y los estilos de vida (Fonseca, Maldonado, & Pardo, 2007).

El concepto de estilo de vida se relaciona con las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales. Los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco (Fonseca, Maldonado, & Pardo, 2007).

2.3. Marco Referencial.

2.3.1. Investigaciones sobre Cambios Psicosociales.

A continuación, se describen los principales resultados de estas Investigaciones:

Según la teoría de Erik H. Erikson, Considera que las diferentes etapas del desarrollo psicosocial se presentan en edades más o menos iguales en todos los seres humanos. En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social (Erikson, 2008).

De acuerdo a lo que menciona el autor existen varias etapas por las cuales el adolescente debe atravesar para poder así desarrollarse en todos los aspectos psicosociales, observándose a sí mismo y ver los diferentes cambios y los más significativos que aparecerán en él y en su manera de percibir las cosas del medio que lo rodea.

Según Mafla A, El interés hacia el cuerpo, favorece la intervención en salud. En lo emocional, cambian la dependencia afectiva de los padres y la trasladan a los pares (Mafla, 2008).

Con respecto a la teoría de Mafla. A. Se puede mencionar que la suma de creencias de un individuo sobre sus cualidades personales. Lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe. Este concepto de sí mismo lo vamos formando a lo largo de nuestra vida. La interpretación de nuestras emociones, nuestra conducta y la comparación de la misma con la del otro, si es similar o la nuestra o no.

En la adolescencia media (14 a 16 años), la disminución del interés en el cuerpo limita las acciones en salud, sin embargo, el creciente interés en la búsqueda de pareja puede ser un objetivo relacionado. En la adolescencia tardía (17 a 19 años), la comunicación se facilita porque existe la influencia familiar y de los pares en la toma de decisiones (Mafla, 2008).

De acuerdo a lo que menciona el autor, aunque los adolescentes ya no querrán depender de los padres, aun a si los necesitaran para poder desenvolverse en su medio social ya que mostrara profundo interés en adolescentes del sexo opuesto.

Según Liria R, Cada etapa trae nuevas crisis, que podrían reflejarse en la sociedad, siendo de interés para la salud pública, dado que tienen relación directa con la comprensión de este tema, como el uso de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol; desórdenes de la alimentación; sexualidad; depresión, autolesiones y bullying (Liria, 2009).

De acuerdo a lo mencionado si el adolescente no cuenta con el apoyo y bases familiares, tendrá repercusiones en la sociedad, apareciendo así el consumo de sustancias psicotrópicas, tabaco, alcohol, y dando aparición a descuidos de su alimentación y cuidado personal.

Según Krauskopf , La adolescencia es el período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno (Krauskopf, 2008) .

De acuerdo a lo mencionado por el autor, el adolescente se fijara metas sociales y para poder incorporarse en un círculo social en donde pueda desenvolverse con facilidad, con esa capacidad de poder autocalificarse y analizar sus debilidades y fortalezas.

Krauskopf describe, que El desarrollo humano tiene por meta el enriquecimiento personal y social progresivo que avanza en la adolescencia mediante la actualización de capacidades que permitan la convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración transformadores (Krauskopf, 2008) .

De acuerdo a lo mencionado, el autor manifiesta que una vez que el adolescente encaje en un grupo social tendrá capacidad para poder llevar una buena convivencia social y así poder entender las necesidades básicas que él tiene, y ser capaz de tener mayores experiencias que lo auto eduquen.

Según Lutte, G, La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil, así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez (Lutte, 2009)

Se puede mencionar que aparte de los cambios físicos que las personas experimentan en la etapa de la niñez hacia la adolescencia la Conducta constituye una parte fundamental en el proceso educativo del individuo, brindándole formación e información lo cual le va a permitir evaluar su comportamiento, ajustarlo, asumir sus responsabilidades y tomar sus propias decisiones.

De acuerdo a lo que menciona Martín Baró, Aproximadamente entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia (Baró, 2009).

De acuerdo a lo anterior se puede describir que, de acuerdo al aspecto psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad de facilitar la sistematización de sus características, analizaremos la evolución que presentan a través de tres fases. No se trata de secuencias rígidas, pues las aceleraciones y desaceleraciones de los procesos dependen, a lo menos, de las diferentes subculturas, la situación socioeconómica, los recursos personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el entorno, y, entre estas, las relaciones de género y las relaciones intergeneracionales.

2.3.2. Investigaciones sobre cambios que aparecen durante la adolescencia.

Según J. Marías, La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta (Marías, 2012).

Se puede mencionar que la identidad es lo que permite que alguien se reconozca a sí mismo. En consecuencia, la identidad personal es todo aquello que nos define como individuos. Tenemos conciencia de la identidad porque tenemos memoria, sin ella sería imposible nuestro propio reconocimiento. Cuando alguien pierde la memoria pierde el elemento esencial de sí mismo. Aunque estemos permanentemente cambiando desde un punto de vista físico y cognitivo, es evidente hay algo que se mantiene inalterable: la convicción de que somos la misma persona.

Según Silber, El proceso de la adolescencia con todos sus cambios se analiza habitualmente diferenciando en lo - Psicológico. Fases y tareas de la adolescencia (Silber, Munist, Maddaleno, & Suárez, 2012).

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo. Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar.

Santacruz, se refieren a la adolescencia como el síndrome de la adolescencia normal, caracterizado por la búsqueda de sí mismo y de la identidad, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, contradicciones de la conducta, evolución del autoerotismo a la heterosexualidad, actitud social reivindicatoria, tendencia grupal y separación progresiva de los padres (Santacruz, 2007).

De acuerdo a lo anterior se puede mencionar que el adolescente en esta etapa debe alcanzar el entendimiento profundo de nuestra naturaleza humana.

La enseñanza nos invita a explorar la constitución oculta y sutil que complementa nuestra realidad física, para descubrir y saber que nuestro ser está integrado por un complejo sistema que se extiende más allá del cuerpo de carne y hueso porque también poseemos alma y espíritu. Conocerse es alcanzar a través de múltiples observaciones la comprensión del universo

psicológico en el que fundamentamos nuestros actos y desenvolvimiento. Entonces, gracias a este conocimiento podemos modificar nuestras creaciones mentales y transformar la forma como percibimos y experimentamos la realidad.

Otros autores como Bianculli creen que, como crisis individual, la adolescencia es una etapa del ciclo vital, de gran importancia, que ha sido considerada un segundo nacimiento, un nuevo desprendimiento. El conflicto central reside en superar un «proceso de duelo» que abarca: pérdida del cuerpo infantil, pérdida de los primitivos vínculos familiares, y sustitución por otros nuevos menos conocidos y pérdida de las identificaciones y procesos mentales infantiles (Bianculli, 2009).

Con respecto al anterior se puede decir que los duelos afectan tanto a los padres como a los hijos, son vividos por los dos. Por ejemplo, esto se ve, en la angustia de los hijos por los padres de la infancia, y la angustia que sienten luego los padres por los hijos de la infancia; por miedo de estos a envejecer y a enfrentarse a una muerte próxima. Es tal vez por esto que se hace tan conflictiva esta etapa. Para lograr una identidad madura, el adolescente tendrá que pasar por tres duelos básicos, y un cuarto duelo por la bisexualidad infantil. Estos son: a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por el rol y la identidad infantil, y c) el duelo por los padres de la infancia.

Según Martínez, El adolescente experimenta con frecuencia diversas situaciones como parte de su proceso de crecimiento y de maduración.

Algunas de esas experiencias no suelen resolverse de modo favorable y se convierten en factor de riesgo que no sólo afectará su comportamiento sino otras esferas, para este caso, la salud (Martínez J. , 2007).

De acuerdo a lo anterior se puede mencionar que Todas las personas, desde los niños hasta los adultos más mayores, experimentan pensamientos

negativos como ansiedades y miedos de vez en cuando. Sentirse ansioso en una situación particularmente incómoda nunca es agradable. Sin embargo, cuando se trata de los niños, experimentar este tipo de sentimientos es normal y necesario. Sentir y lidiar con la ansiedad puede preparar a las personas más jóvenes a hacer frente a experiencias y situaciones retadoras en la vida. Sentir miedo o tener ansiedad sobre ciertas cosas puede ser positivo porque hace que los niños o adolescentes se comporten de una manera más segura. Por ejemplo, un niño que tenga miedo al fuego evitará jugar con fósforos.

2.3.3. Investigaciones sobre el Autoconcepto.

A continuación, se expondrán algunas definiciones de autoconcepto recogidas de diversos autores.

Schmidt, A, define al Autoconcepto “como las creencias de los individuos sobre sí mismo, las creencias de control, las expectativas” “Considera al Autoconcepto a aquella información que el sujeto presenta sobre sí mismo, comentarios que otros hagan acerca de él, o logros en áreas específicas (social, familiar, laboral, académica, etc.) (Schmidt, 2010) .

Podemos decir que la imagen personal, el concepto personal y la autopercepción son términos muy relacionados que se refieren a la forma en que las personas se ven y evalúan; por ejemplo, dentro de la terminología del sí-mismo podemos encontrar no sólo el Autoconcepto, sino autoevaluaciones, autopercepciones, autoeficacia, sólo por nombrar algunas.

Ceily Madrigales, define. El Autoconcepto es quizá uno de los aspectos más importante en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicio que le permiten reconocerse, conocerse y definirse, es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar basadas en las concepciones del yo (Madrigales, 2012).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede decir que el autoconcepto se considera una característica inherente al ser humano, implican juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse; forman parte la conciencia ser o estar. Debido a que se define desde diversos enfoques, se puede utilizar diferentes términos como conocimiento de sí mismo, autoestima, imagen de sí mismo y auto concepto de sí. La formación del auto concepto se da fundamentalmente por la socialización entre el mundo.

Madrigales además considera que El autoconcepto se considera una característica inherente al ser humano, implican juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse; forman parte la conciencia ser o estar. (Madrigales, 2012).

Según lo dicho el autoconcepto también conocido como un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el adolescente respecto a sí mismo, ya que se supone que el adolescente está logrando cierto sentido de estabilidad de permanencia personal.

Los porcentajes obtenidos fueron los siguientes: autoconcepto bajo 36%; Autoconcepto medio 44%; Autoconcepto alto 22%. Estos resultados también se contradicen con estudios como el de Coss Millas (2007), que exponen que los factores psicosociales asociados al autoconcepto destacan un ambiente familiar inadecuado; y el de Ceballos (2009), que concluye en su estudio que el autoconcepto en el contexto social se manifiesta a través de tener muy buenas relaciones sociales. (Madrigales, 2012).

Se puede mencionar que el yo se desarrolla en seis etapas propuestas: etapa de los 0 a los 2 años, denominada como la emergencia del sí mismo por construir un proceso de progresiva distinción el nivel de la imagen corporal, a partir de las sensaciones corporales. En la siguiente etapa de los 2 a los 5 años se le denomina con la confirmación del sí mismo, por emerger

vagamente las primeras bases del concepto del yo. El niño al ubicarse en la etapa de los 5 a los 10 -12 años posee una gran variedad de experiencias físicas, cognitivas, afectivas y sociales, lo que constituyen un conjunto de percepciones con las que el individuo puede contar formando parte de sí mismo.

Según menciona Anneliese Dórr, en su investigación, El autoconcepto es el núcleo central del patrón de la personalidad, ya que tiene menos posibilidades de modificarse en comparación con otras estructuras, además de que adquiere mayor fijación con el paso los años (Dórr, 2005).

A lo anterior se puede mencionar que se define por la creencia de la persona o del yo que se piensa se quiere ser. Incluye aquellas esperanzas, deseos y la consideración de lo que otras personas piensan que el individuo debería ser el concepto real define el tipo de persona que se es, el autoconcepto ideal es entonces, el tipo de persona que se quiere ser.

2.3.4. Investigaciones sobre la Autoestima.

En los ámbitos de la Educación y la Psicología existen muchos autores que se han preocupado del estudio de la autoestima por ser ésta un factor importante en el proceso de enseñanza- aprendizaje y en el desarrollo integral de la persona. A continuación, se expondrán algunas definiciones de autoestima recogidas de diversos autores.

Lorena Muñoz, define La autoestima cumple un rol protector de la salud mental, y como tal, tiene un rol preventivo importante para la salud mental (Muñoz L. , 2011).

De acuerdo a lo anterior la autoestima ha sido estudiada más bien a partir de sus vinculaciones a factores escolares, como es el rendimiento académico. Para estudiantes alejados de las grandes urbes, como los que hacen parte de

este estudio, la escuela se concibe como un referente relevante de interacciones sociales y de apoyos múltiples, además de ocupar un rol en el imaginario que ubica a la educación como fuente de movilidad social.

Según Guerra Gloria, La autoestima es una actitud valórica emocional, que se mueve por un continuo entre lo negativo y lo positivo. En este caso, lo que es valorado o evaluado es la autoimagen, o sea, la imagen que un individuo tiene de sí mismo (Guerra, 2007).

De acuerdo a lo anterior Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen. La autoimagen que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, para obtener una autoimagen realista.

Según como se encuentre la autoestima, ésta será responsable de muchos fracasos o éxitos, ya que éstos están intrínsecamente ligados. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de una salud mental y física adecuada, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso (Guerra, 2007).

Con respecto a lo anterior podemos decir que la baja autoestima es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio; en cierto sentido, es la autoestima que se genera por factores externos, por lo que las otras personas provocan en el individuo.

En cambio, la alta autoestima comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad, o sea, es la que el individuo genera en sí mismo.

Una persona con autoestima positiva manifiesta sentimientos de autoconfianza, necesidad de ser útil, autonomía, fuerza, etc., lo que conduce, de algún modo, a la felicidad y madurez (Guerra, 2007).

Según en lo anterior se puede mencionar que la madurez tiene que ver con cómo nos relacionamos con nosotros mismos y con el mundo exterior y para ello interviene el cómo percibo el mundo, o sea los estímulos, evidente mente percibimos desde las creencias que tenemos, seamos o no conscientes de ellas y de las experiencias anteriores.

Daniela Steiner Benaim, define La autoestima es base para el desarrollo humano. Indica que el avance en el nivel de conciencia no sólo permite nuevas miradas del mundo y de sí mismos, sino que impulsa a realizar acciones creativas y transformadoras, impulso que para ser eficaz exige saber cómo enfrentar las amenazas que acechan, así como materializar las aspiraciones que nos motivan (Steiner, 2005).

Se puede mencionar que como ocurre con otras capacidades del cerebro como son la inteligencia, y la memoria, engloba varios procesos mentales entrelazados que no han sido completamente descifrados por la fisiología. Se mencionan en singular, por dar una mayor sencillez a la explicación.

Steiner además Señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo (Steiner, 2005).

El pensamiento positivo atrae cosas positivas. Es muy importante mantener una actitud positiva, sin una actitud positiva una autoestima saludable no es posible. El pensamiento positivo construye la autoestima. Nada es tan dañino y mata la seguridad en sí mismo como el pensamiento negativo. Si usted constantemente se denigra nunca va a lograr desarrollar su potencial. Sin un pensamiento positivo una persona está constantemente dudando de sí misma. La negatividad tiene resultados negativos en las personas. El sentir lástima de uno mismo, el constantemente echarle la culpa a los demás por nuestros problemas no va a hacer que usted se sienta bien. En cambio, con un pensamiento positivo usted va a poder enfrentar los desafíos diarios y a la vez aumentar su autoestima.

2.3.5. Investigaciones sobre el estado Emocional.

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen.

Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. A continuación, se expondrán algunas definiciones recogidas de diversos autores.

Según define Mariano Chóliz en su investigación el proceso emocional, Quizá una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado (Chóliz, 2005).

Con respecto a lo anterior se puede mencionar que a partir del momento en que un ser humano nace, se encuentra inserto en un medio ambiente social y

en un medio ambiente natural. Desde ese momento y aun durante toda su vida, estará en constante relación con dicho medio. De este modo el ambiente lo influirá, lo estimulará. Cada objeto que toque, la forma en que lo alimenten y cuiden, los seres que entren en contacto con él, le mostrará al niño las características del mundo en que nació. Ese medio puede ser hostil o amigable, rudimentario o tecnificado, indiferente o protector. Pero en esta relación, no se manifiesta el sujeto como elemento pasivo; no recibe las influencias sin reacción alguna. Por el contrario, el sujeto reacciona, elige cosas, rechaza otras.

Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal (Chóliz, 2005).

Se puede describir a lo anterior como a las asociaciones de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.

2.4. Marco Legal.

2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador.

Según la Constitución Política actual del Ecuador del año 2008:

Art. 45.- *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura (Constitución Política del Ecuador, 2008).*

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

Según el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017:

Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población: Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (Gobierno Nacional de la República del Ecuador, 2013).

2.4.3. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador.

Como se menciona en el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador, se dice que:

La última versión del Plan Nacional de Salud Mental data del año 1999 y en él se contemplan las principales líneas políticas y estratégicas. Sus fortalezas radican en los planteamientos de incorporación de las acciones de salud mental a toda la estructura de servicios, la promoción y prevención de la salud mental y en el privilegiar las acciones para ciertos grupos de mayor riesgo. No existe una Ley de Salud Mental, pero en varios cuerpos legales se estipulan disposiciones muy claras sobre diversos aspectos de la salud mental de los ecuatorianos. Hace falta una vinculación o coordinación entre los organismos encargados de la vigilancia de los derechos humanos y los establecimientos de salud mental. El personal de los servicios no ha sido capacitado sobre derechos humanos (IESM-OMS, 2008).

2.4.4. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.

Según el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, se argumenta que

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (OMS, 2010).

2.4.5. Código de la Niñez y Adolescencia.

Según el Código de la Niñez y Adolescencia:

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima (Asamblea Nacional, 2009).

Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, ¿alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad. Maltrato psicológico es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado (Asamblea Nacional, 2009).

2.4.6. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, indica que:

Art. 6.- *Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o*

cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares (Asamblea Nacional , 2010).

2.4.7. Ley Orgánica de Educación Intercultural.

La Ley Orgánica de Educación Intercultural manifiesta que:

De acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Intercultural vamos a enfocarnos en la educación en valores ya que el estudio sobre el comportamiento humano ha sido y es interés de diferentes ciencias: la filosofía, la psicología, la sociología y la pedagogía, las que desde sus diferentes objetos de estudios enfocan su campo de acción. Así los debates pueden ser desde los distintos puntos de vista. No obstante, el objetivo común está en la comprensión e interpretación del porqué de las actuaciones de los seres humanos, para lograr orientar el comportamiento humano hacia las tendencias más progresistas y des enajenantes de la humanidad, su crecimiento espiritual y material, todo ello dentro de los requerimientos que impone la sociedad. (Asamblea Nacional, 2012).

Art. 2.- Principios. - *La actividad educativa se desarrolla atendiendo a los siguientes principios generales, que son los fundamentos filosóficos, conceptuales y constitucionales que sustentan, definen y rigen las decisiones y actividades en el ámbito educativo:*

i. Educación en valores. - *La educación debe basarse en la transmisión y práctica de valores que promuevan la libertad personal, la democracia, el respeto a los derechos, la responsabilidad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto a la diversidad de género, generacional, étnica, social, por identidad de género, condición de migración y creencia*

religiosa, la equidad, la igualdad y la justicia y la eliminación de toda forma de discriminación.

v. Equidad e inclusión. - La equidad e inclusión aseguran a todas las personas el acceso, permanencia y culminación en el Sistema Educativo. Garantiza la igualdad de oportunidades a comunidades, pueblos, nacionalidades y grupos con necesidades educativas especiales y desarrolla una ética de la inclusión con medidas de acción afirmativa y una cultura escolar incluyente en la teoría y la práctica en base a la equidad, erradicando toda forma de discriminación (Asamblea Nacional, 2012).

2.4.8. Activos para el Desarrollo Positivo y la Salud Mental en la Adolescencia.

Según la Junta de Andalucía, nos menciona que:

Durante la adolescencia la familia continúa siendo un contexto de desarrollo fundamental para el bienestar de chicos y chicas que influye notablemente en su desarrollo positivo. De hecho, junto con la escuela y la comunidad es uno de los contextos proveedores de recursos o activos para el desarrollo más importante en este momento evolutivo. Los jóvenes pasan gran parte de sus vidas en las escuelas. El centro educativo es, junto al hogar, el barrio o comunidad, el medio en el que desarrollan la mayor parte de su vida cotidiana. Por ello, desde una perspectiva de la promoción de la salud en adolescentes, resulta crucial conocer las características del contexto escolar que contribuyen de forma significativa a un desarrollo saludable de sus miembros (Oliva, Reina Flores, & Hernando, 2011).

2.5. Marco Ético.

2.5.1. Psicología Social.

Brevemente definida, la psicología social es el estudio científico de las relaciones entre las personas. La psicología social desarrolla un conocimiento sistemático acerca de las creencias, los sentimientos y las conductas de las personas, en relación con su medio ambiente social y los efectos que este medio social tiene sobre ellos (Durán, 2009).

Los sentimientos de las personas son una parte central de la psicología social. Por tal razón, los psicólogos sociales hacen uso de una gran variedad de medidas para evaluar las emociones resultantes de los estímulos sociales (Durán, 2009).

2.5.2. Enfoque Conductista.

Según definen Yolanda Torres y Alfredo Ledesma, El enfoque conductista se centra en decirnos el cómo es que el ser humano moldea sus actitudes con base en su entorno, (centrado en estímulo respuesta) Toda idea y conocimiento se obtiene por medio de la experiencia” (Ledesma & Navarro, 2010).

El adolescente no es un sujeto activo, aunque los conductistas lo que desean es convertirlo en un sujeto activo (Ledesma & Navarro, 2010).

CAPÍTULO III

2.1. Metodología de la Investigación.

3.1.1. Tipo de Estudio.

El estudio está orientado hacia un resultado cualitativo y cuantitativo ya que **se** apoya en describir de forma minuciosa, situaciones, comportamientos, pensamientos, que se observan mediante el estudio, cuyos resultados se representaran en gráficos con porcentajes hechos con el programa Microsoft Excel.

3.1.2. Diseño de la Investigación.

La investigación es de observación de campo de tipo descriptivo, ya que se identifica y se analiza las características del universo, reflejado en el nivel de conocimiento y de esta manera recolectar información para el debido análisis, se señala formas de lo investigado y se establece comportamientos concretos, se descubre y comprueba las asociaciones entre variables.

3.1.3. Localización y Ubicación del Lugar de Estudio.

La presente Investigación se la realizó en el Cantón Cotacachi de la Provincia de Imbabura, se ubica a 80 km al Norte de Quito y 25 km al sur de Ibarra, tiene una población de 44.772 habitantes, tiene una superficie de 1725.2 Km², tiene una temperatura promedio de 15°C y 18°C. En lo cual se intervino en las siguientes comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela.

3.1.4. Población de Estudio.

La población en estudio estaba conformada por adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del Cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura.

Comunidades	Adolescentes
El Cercado	26
Imantag	94
Apuela	38
Total	158

3.1.5. Criterios de inclusión y de exclusión.

En esta investigación se tiene presente los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes en edad de 12 a 18 años.
- Adolescentes de las Comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela.

En esta investigación se tiene presente los siguientes criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 12 años y mayores de 18 años.
- Transeúntes.

3.2. Operacionalización de Variables.

Objetivo	Variable	Indicador
Determinar las Características Sociodemográficas de la Población en Estudio.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 y 15 • 16 y 17 • 18 años

3.3. Métodos y Técnicas para la Recolección de la Información.

Objetivo	Variable	Indicador
Describir los cambios psicosociales identificados por los adolescentes de acuerdo a grupo de edades.	Cambios Psicosociales:	Adquiere Importancia para el/la adolescente: <ul style="list-style-type: none"> • Status Familiar. • El Grupo de Amigos. • Nuevas Responsabilidades. • Elección y Ubicación Vocacional. • Ser Productivo Socialmente
		Conocimiento sobre los cambios psicosociales: <ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Lo suficiente • Poco • Nada

Fortalecer los conocimientos y establecer un concepto claro de cambios psicosociales		<p>Sus Padres brindan información sobre cambios psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si, suficiente información • si, poca información • Me informo por mi parte • No
		<p>Edad que inician los cambios psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 a 15 años • 16 a 17 años • 18 años
		<p>Expresarse en la sociedad:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Si b. No mucho, porque enseguida me critican c. A veces d. No, porque se enojan
	Estado Psicológico:	<p>Es importante conocer acerca de estado emocional: Si () No ()</p>
		<p>Que es Estado Emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal, sentimiento de paz • Deseo de ser libres • Reacciones psicofisiológicas • Aceptación de si mismo
		<p>Estado Emocional del adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy buena

		<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Deficiente • No sabe
		<p>Conocimiento sobre la</p> <p>Autoestima: Si () No ()</p>
		<p>Autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja pasiva • Baja agresiva • Mediana • Alta
		<p>Auto-Concepto: (Me acepto como soy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Casi nunca • Nunca
		<p>Temores en la etapa de la adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maltrato • Rechazo • Muerte • Padres a temprana edad

En este estudio se aplicó el método de la enseñanza y aprendizaje, por medio de charlas educativas brindadas a los adolescentes, de acuerdo a una planificación y sistematización adecuada y así extraer sus opiniones y con ello poder medir los conocimientos acerca del tema en estudio. Además de ello se

aplicó una encuesta a los adolescentes con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, para obtener información acerca de las percepciones que tienen sobre los cambios psicosociales, la cual consta con ítems dividido en dos aspectos Psico: estado emocional, nivel de autoestima, auto concepto, temores; y Social: comportamiento de acuerdo a su entorno, la cual será medida a través de indicadores y evaluada mediante gráficos estadísticos de tipo columnas en 3D, reconociendo de la mejor manera sus resultados. Este diseño de investigación extrajo descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de narraciones y fotografías. De igual manera se aplicó la observación de campo en los lugares que viven los adolescentes para de acuerdo a ello hacer un análisis general de la actitud dentro de la sociedad.

3.4. Análisis de Datos.

Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos se lo tabulo por medio de Microsoft Excel, ya que es una aplicación para manejar hojas de cálculo. Permite crear y aplicar formato a libros para analizar datos y tomar decisiones fundadas sobre aspectos de tipo cuantitativo. Concretamente, se puede usar para hacer un seguimiento de datos, crear modelos para analizar datos, escribir fórmulas para realizar cálculos con dichos datos, dinamizar los datos de diversas maneras y presentarlos en una variedad de gráficos con aspecto profesional.

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación.

4.1. Presentación.

En este capítulo se muestran los resultados de la investigación, el cual comprende el análisis e interpretación de resultados conclusiones y recomendaciones. Las encuestas representaron una herramienta muy importante porque a través de ellas se pudo obtener acceso a información relacionada con los problemas psicosociales que en la actualidad la adolescencia está padeciendo con las respectivas opiniones de la población en estudio.

4.2. Tabulación de Datos.

Después de haber administrado los instrumentos de recolección de datos, a los adolescentes del Cantón Cotacachi de la Provincia de Imbabura, se realizó la tabulación de los datos, analizando los Cuestionarios contestados para posteriormente presentarlos en un gráfico de columnas en 3D con su respectivo análisis.

Se tuvo la participación de 26 adolescentes de la comunidad El Cercado, 94 adolescentes de la comunidad de Imantag y 38 adolescentes de la comunidad de Apuela, todas pertenecientes al Cantón Cotacachi, dándonos como total de la población en estudio de 158 adolescentes, los cuales contestaron una encuesta con preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple, mostrando los resultados en gráficos con frecuencia y porcentaje de los datos obtenidos.

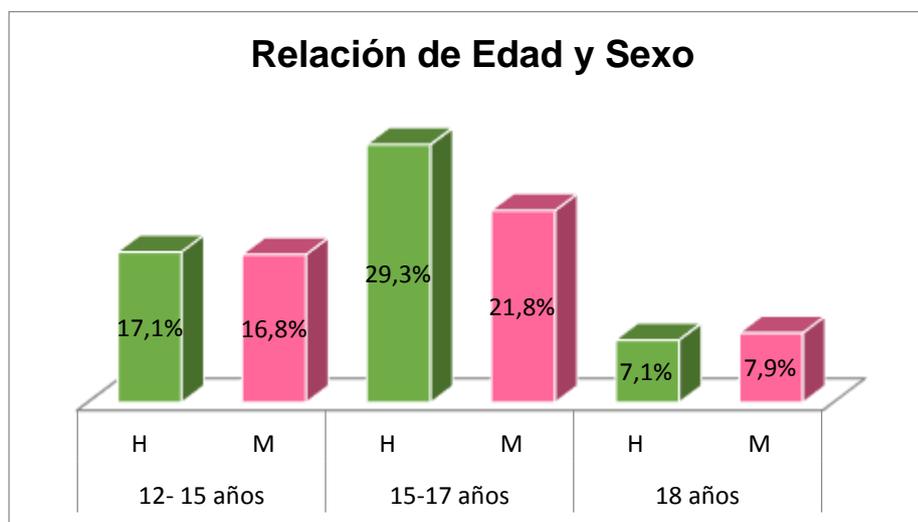
4.3. Interpretación de Resultados.

Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Tabla 1. **Relación de edad y sexo.**

Mujeres			Hombres		
Respuesta	F.	%	Respuestas	F.	%
12-15 años	17	16.8	12-15 años	21	17.1
15-17 años	44	21.8	15-17 años	50	29.3
18 años	13	7.9	18 años	14	7.1
Total	73	46.5	Total	85	53.5

Gráfico 1. Relación de edad y sexo de la población en Estudio.



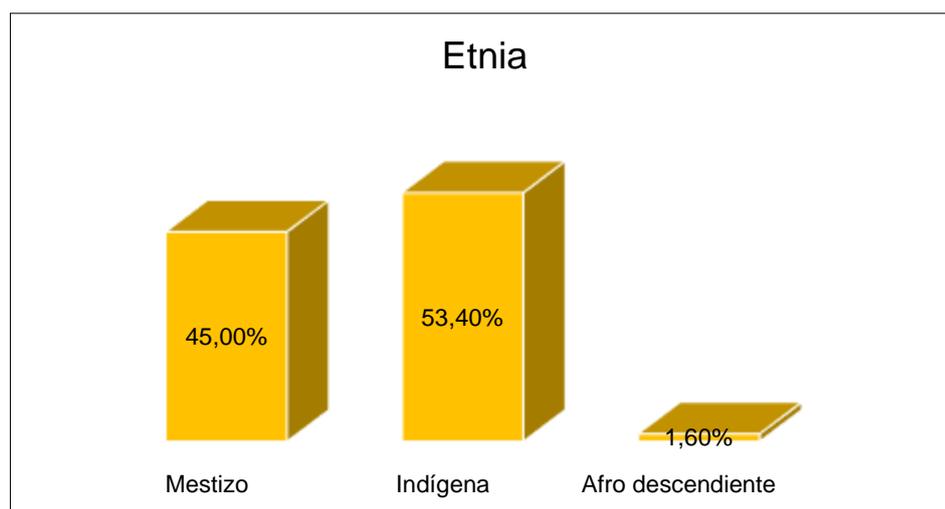
Análisis: Con relación a la edad y sexo de la población en estudio, se aprecian dos altos porcentajes el 29.3 % son adolescentes del sexo masculino y el 21.8 % son del sexo femenino. Se puede evidenciar que de acuerdo a la edad de la población predominan adolescentes que oscilan entre los 15 -17 años, que de acuerdo a la escala de edades para la estratificación de la juventud y adolescencia que propuso la OMS, la mayoría de la población en estudio pertenece a la adolescencia media y/o tardía, seguida de un

porcentaje del 17.1 % de sexo masculino y el 16.8% del sexo femenino que tienen menos de 15 años que corresponderían a la adolescencia inicial o temprana (Weissmann, 2008).

Tabla 2. Etnia.

Respuestas	F.	%
Indígena	82	53.4
Mestiza	72	45
Afro descendiente	4	1.6
Total	158	100

Gráfico 2. Etnia de la población en Estudio.



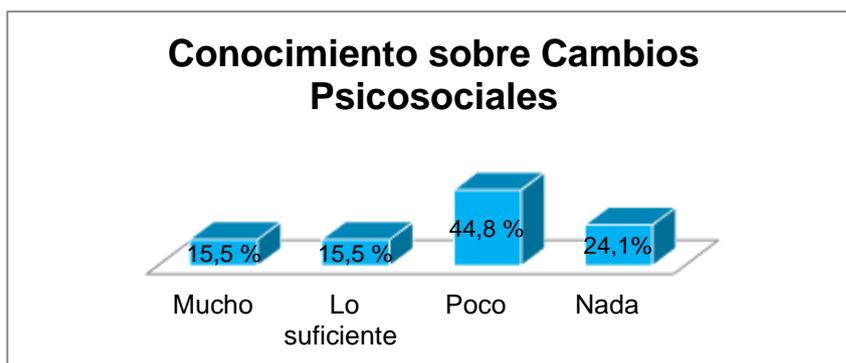
Análisis: Se observa que el 35.4% de la población en estudio se considera de etnia Indígena y el 45% manifiestan que son de etnia mestiza. Tomando en cuenta los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos el cual menciona que a nivel del Cantón Cotacachi existe un 35.5% que se identifican como mestizos y el 40.5% identificados como indígenas. Sin embargo, en las zonas rurales en las cuales se intervino se evidencia que la etnia indigencia predomina sobre la mestiza, ya que las características físicas, de vestimenta e idioma en su mayoría resaltaba a la etnia indígena que se observó en el proceso de capacitación (Báez, García, Guerrero, & Larrea, 2009).

Objetivo 2: Describir los cambios psicosociales identificados por los adolescentes de acuerdo a grupo de edades.

Tabla 3. Conocimiento sobre cambios Psicosociales.

Respuestas	F.	%
Mucho	22	15.5
Lo suficiente	22	15.5
Poco	65	44.8
Nada	49	24.1
Total	158	100

Gráfico 3. Conocimiento sobre cambios psicosociales de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del Cantón Cotacachi

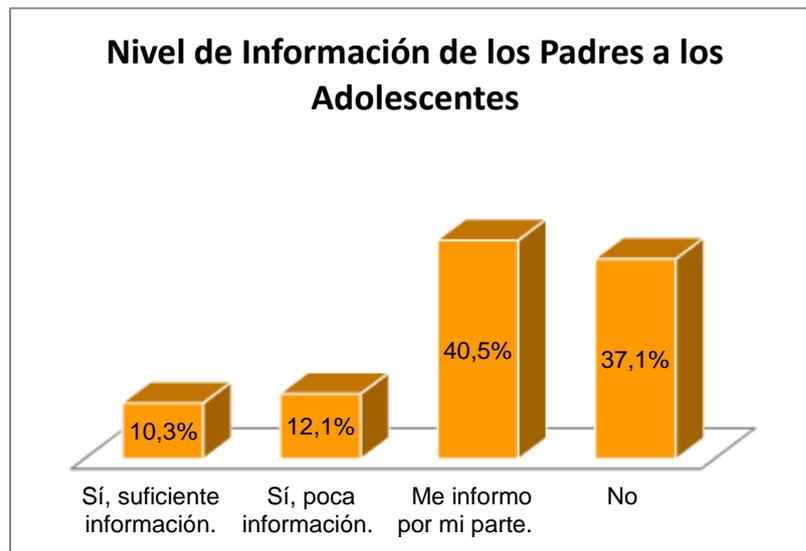


Análisis: Se evidencia en la gráfica, que los porcentajes más elevados corresponden al porcentaje de referir que tienen poco y/o nada de conocimiento sobre los cambios psicosociales que se presentan en la etapa de la adolescencia, a pesar que en el análisis de la gráfica anterior la población en estudio sobrepasa la edad de 15 años y se puede decir que en esta etapa el adolescente vive, actúa y toma decisiones sin orientación previa sin pensar en las consecuencias. Lo adecuado sería que conozcan acerca de los cambios afectivos y sociales, interesarse por personas de otro sexo y mostrarse más independientes de los padres entre otros. Así mismo sobre los cambios de razonamiento y aprendizaje como mostrarse más preocupado por sus estudios futuros y sus planes laborales, ser capaces de justificar sus decisiones, como la distinción entre lo bueno y lo malo (Pasqualini, 2010).

Tabla 4. Nivel de información de los padres a los adolescentes.

Respuestas	F.	%
Si, suficiente información	19	10.3
Si, poca información	27	12.1
Me informo por mi parte	63	40.5
No	49	37.1
Total	158	100

Gráfico 4. Los adolescentes reciben información de los padres sobre cambios psicosociales.

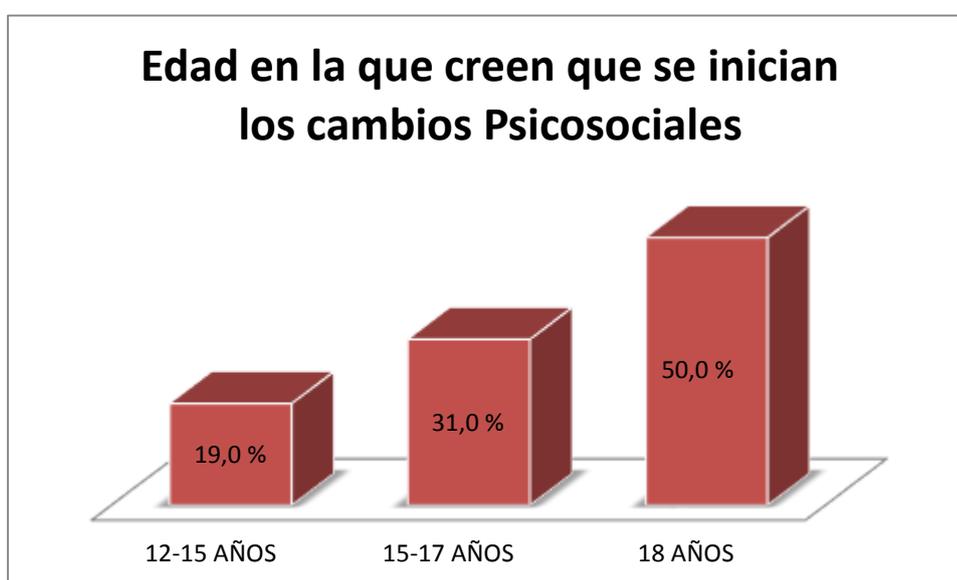


Análisis: Se observa en la gráfica que el porcentaje más alto corresponde a la población que refiere obtener información sobre los cambios psicosociales por su propia cuenta. Se observa también un porcentaje elevado de adolescentes que manifiestan no recibir ningún tipo de información por parte de sus padres, esto nos da la pauta de que un gran grupo de adolescentes residentes en estas comunidades no tienen una correcta orientación sobre los cambios psicosociales que experimentarían en su adolescencia, por lo cual buscan tener información como creen conveniente, lo harán investigando por sí mismos, compartiendo con sus grupos de pares, el internet, adquiriendo de esta manera conocimientos poco adecuados. En vista de estos resultados uno de nuestros objetivos es la creación de una guía de información (Cruz, 2009).

Tabla 5. Edad en la que creen que se inician los cambios Psicosociales.

Respuestas	F.	%
12-15 años	32	19
15-17 años	47	31
18 años	79	50
Total	158	100

Gráfico 5. Edad en la que se inician los cambios Psicosociales



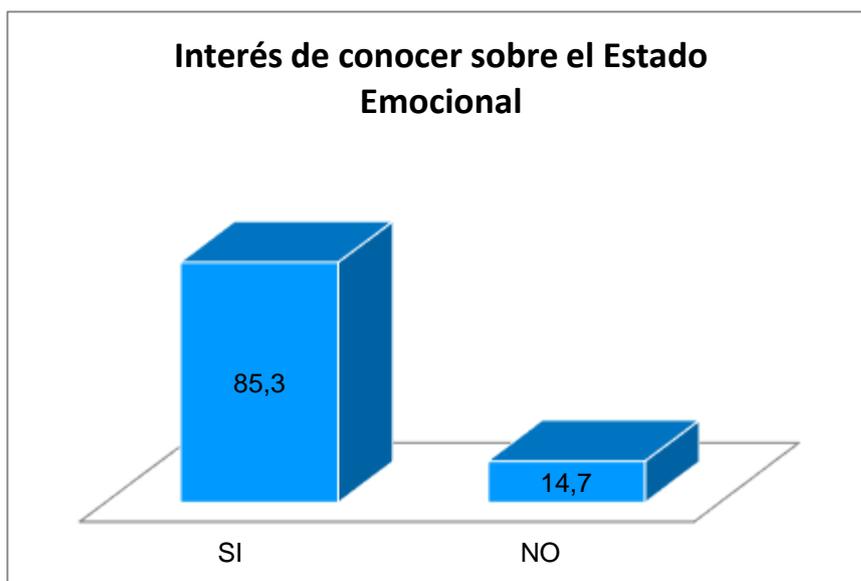
Análisis: Los adolescentes encuestados mencionan que los cambios psicosociales se presentan pasado los 18 años, es evidente que desconocen que la edad en la que inician estos cambios empieza en las mujeres a los 10-11 años y varones de 12-13 años, en esta etapa aparecen cambios psicológicos e intelectuales como mayor curiosidad por conocer el mundo que los rodea, y puede diferenciar de lo real y lo posible comenzando a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opciones propias y críticas sobre el amor, los estudios, la familia, los amigos (Cruz, 2009).

Objetivo 3: Fortalecer los conocimientos y establecer un concepto claro de cambios psicosociales.

Tabla 6. Interés de conocer sobre el estado emocional.

Respuestas	F.	%
SI	115	85.3
NO	43	14.7
Total	158	100

Gráfico 6. Interés de los adolescentes en conocer sobre su estado emocional.

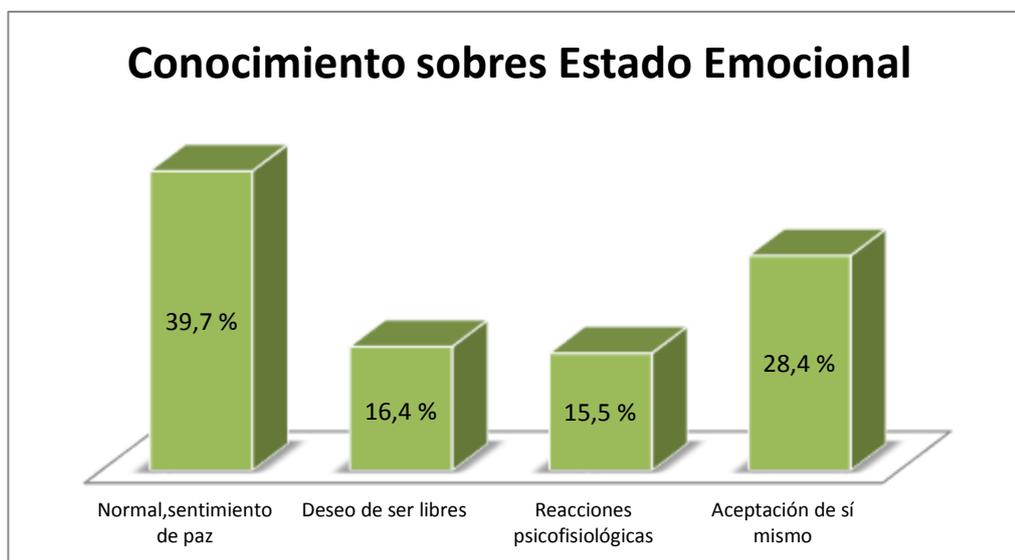


Análisis: Se observa en la gráfica que el 85.3% de la población en estudio, creen sumamente importante conocer acerca del estado emocional en la etapa de adolescencia. Lo cual nos da a entender que existe interés por parte de este grupo en lo que respecta al conocimiento de los aspectos de tipo emocionales, efectivos, su mundo interior, que permitirá al adolescente desarrollarse como persona e integrarse satisfactoria mente a la sociedad en la que vive (Cruz, 2009).

Tabla 7. Conocimiento sobre estado emocional.

Respuestas	F.	%
Normal sentimiento de paz	59	39.7
Deseo de ser libres	35	16.4
Reacciones psicofisiológicas	22	15.5
Aceptación de sí mismo	42	28.4
Total	158	100

Gráfico 7. Conocimiento sobre Estado Emocional, de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.



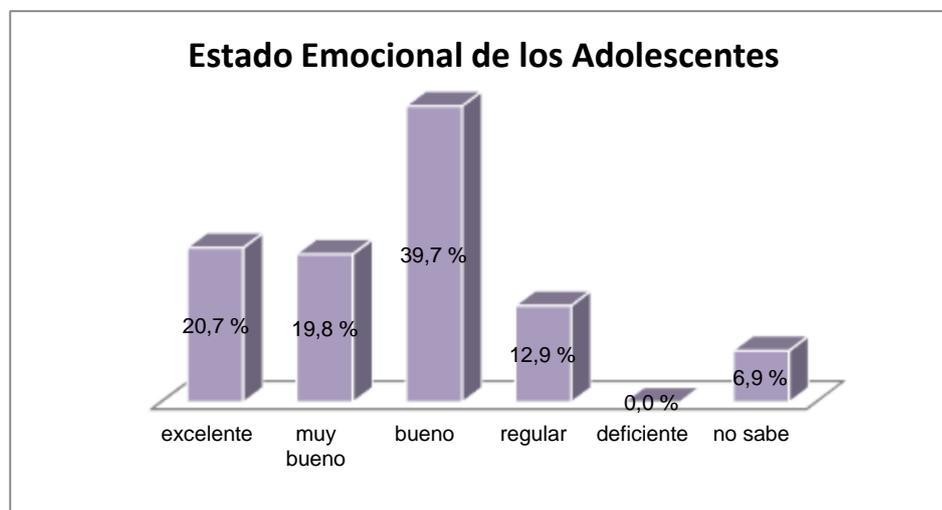
Análisis: Se observa en la gráfica que el 39.7% de los adolescentes encuestados mencionan que el estado emocional es sentirse normal (bien), acompañado de un 28.4% que perciben tener aceptación de sí mismos, por lo que se entiende que la mayoría de adolescentes no tienen conocimiento de lo que es el aspecto emocional en el ser humano. Y se puede evidenciar a la vez que un 15.5% de la población en estudio están más cerca del entendimiento de este concepto, el problema es que el porcentaje es bajo y es importante que los adolescentes en general conozcan y comprendan este concepto para poder entender que las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del hombre cuando ve algo o una persona importante para ellos (Páramo, 2011).

Objetivo 4: Elaborar una guía con el fin de establecer un instrumento educativo en relación a los cambios psicosociales que perciben los adolescentes en estudio.

Tabla 8. Estado emocional de los adolescentes.

Respuestas	F.	%
Excelente	38	20.7
Muy bueno	29	19.8
Bueno	53	39.7
Regular	21	12.9
Deficiente		0
No sabe	17	6.9
Total	158	100

Gráfico 8. Estado Emocional de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.

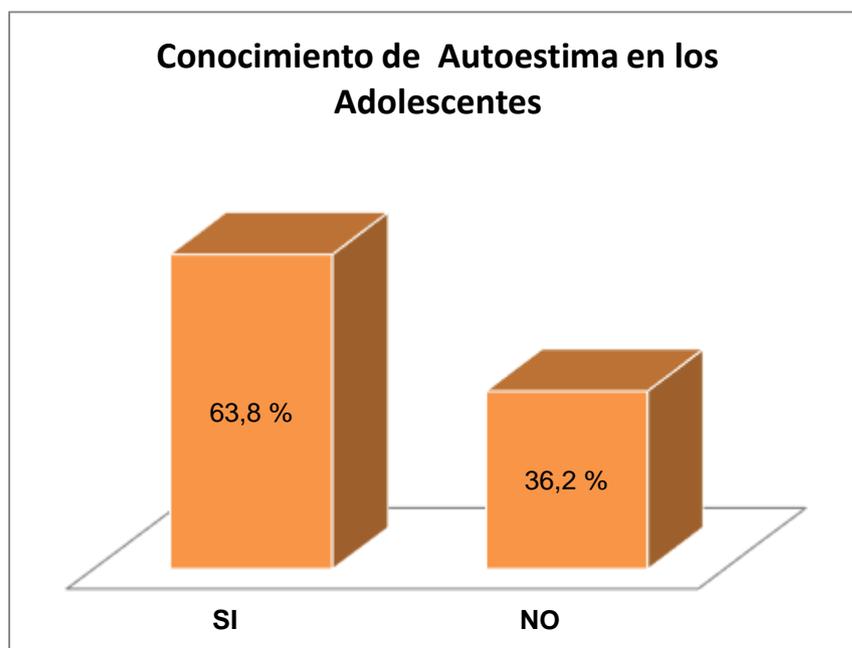


Análisis: Posterior a la socialización de la guía y la realización de las charlas educativas, se puede observar que los adolescentes encuestados refieren que su estado emocional es bueno, otro grupo menciona que su estado emocional es excelente, pero lo que sí es preocupante es que un 12.9% refiere que su estado emocional es regular. Luego del proceso educativo la gran mayoría está en la capacidad de medir su estado emocional ya que han recibido información sobre el tema planteado en esta investigación (Páramo, 2011).

Tabla 9. Conocimiento de autoestima en los adolescentes.

Respuestas	F.	%
SI	98	63.8
NO	60	36.2
Total	158	100

Gráfico 9. Conocimiento de Autoestima en los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.

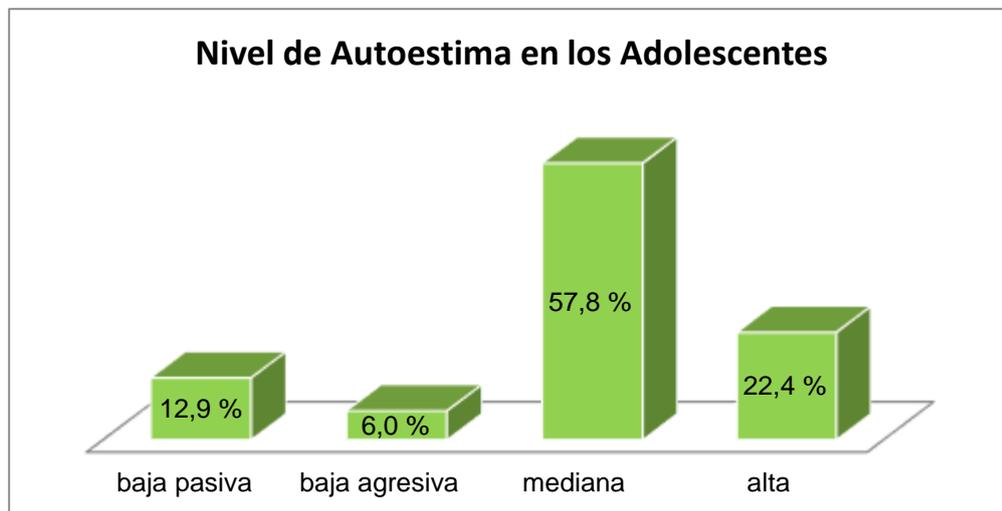


Análisis: Se observa en la gráfica, el 63.8% de la población en estudio, creen tener un amplio conocimiento sobre el autoestima dentro del comportamiento en el adolescente. A pesar que, en el análisis anterior, el adolescente menciona tener poco conocimiento sobre los cambios psicosociales, esto concluye que el adolescente aún necesita información suficiente y adecuada (Morales, 2009).

Tabla 10. Nivel de autoestima en los adolescentes.

Respuestas	F.	%
Baja pasiva	21	12.9
Baja agresiva	11	6
Mediana	78	57.8
Alta	48	22.4
Total	158	100

Gráfico 10. Nivel de Autoestima en los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.

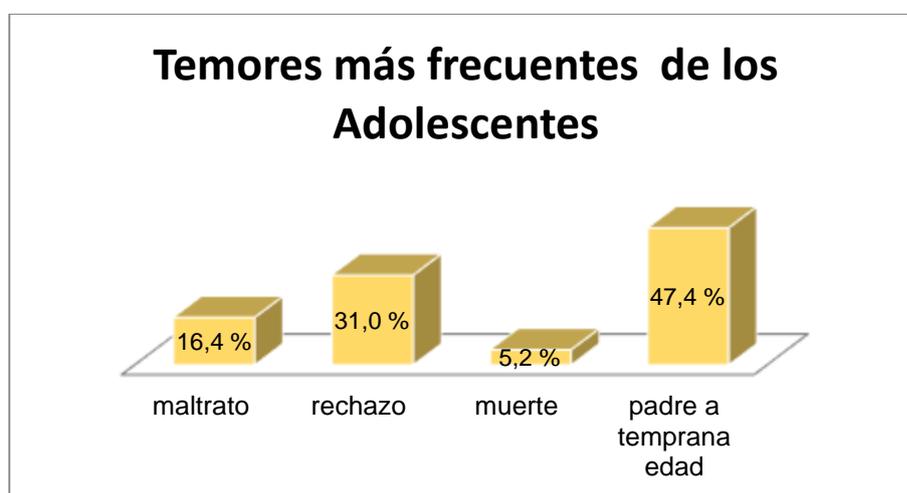


Análisis: Se observa que el 57.8 % de los adolescentes encuestados refieren que su autoestima es de tipo mediana, y un 22.4% es de autoestima alta, a pesar de que en los gráficos anteriores perciben tener estado emocional normal, nos da la pauta que mencionado número de adolescentes mantengan una situación de tipo psicosocial que perturbe en su comportamiento, acompañada de un desconocimiento del tema en estudio. Esto produciría que en el adolescente con autoestima media varíe su percepción y valoración de sí mismo dependiendo de muchos factores, pero sobre todo, de la opinión de los demás ya que una crítica mal encajada puede hacer que la persona con autoestima media empiece a valorarse de forma más negativa (Alconchel & Pérez, 2009).

Tabla 11. Temores más frecuentes de los adolescentes.

Respuestas	F.	%
Maltrato	25	16.4
Rechazo	49	31
Muerte	17	5.2
Padres a temprana edad	67	47.4
Total	158	100

Gráfico 11. Temores más frecuentes de los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi.



Análisis: El 47.4 % de los adolescentes encuestados mencionan que los temores que los jóvenes sienten durante esta etapa es de ser padres a temprana edad, tomado en cuenta que el cantón Cotacachi es considerado como el cantón con el más alto índice de embarazo en adolescentes a nivel provincial, esto quiere decir que existe ya una vida sexual activa y la conciencia de un posible embarazo, según las estadísticas del hospital Asdrúbal de la Torre son altas. Un 31.0 % mencionan que temen al rechazo y un 16.4 % al maltrato y el 5.2 % temen a la muerte, estos porcentajes bajos posiblemente estén relacionados con los porcentajes de la gráfica en los cuales se muestran una autoestima baja pasiva y agresiva. Sería importante implementar una guía de información para los adolescentes (Velez, 2014).

Tabla 12. Facilidad para desenvolverse en la sociedad.

Respuestas	F.	%
Si	32	22.4
No mucho porque enseguida me critican	52	32.8
A veces	47	31.9
No porque se enojan	27	12.9
Total	158	100

Gráfico 12. Los adolescentes sienten que pueden expresarse libremente en la sociedad.

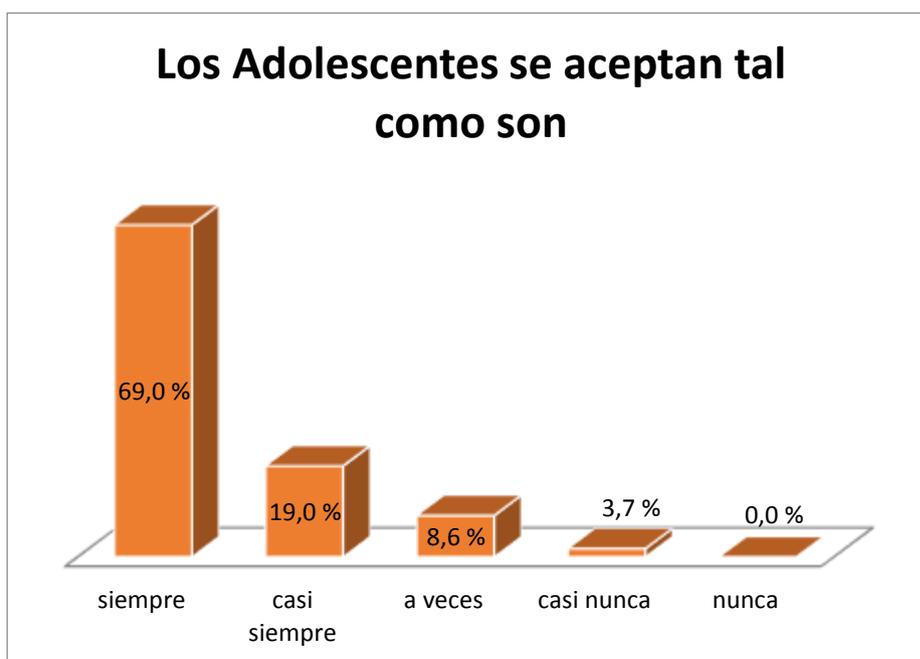


Análisis: Para complementar la información anterior, ha sido necesario evidenciar que el 32.8 % y el 31.9% de los adolescentes encuestados refieren que se les dificulta desenvolverse o expresarse ante la sociedad debido a que pueden recibir críticas y es ahí cuando aparecen las dudas por su propia valía, podemos observar que existe una comunicación deficiente y a la vez esto conlleva a la incapacidad de medir su nivel de autoestima o sentir que la tienen (Velez, 2014)

Tabla 13. Los adolescentes se aceptan tal como son.

Respuestas	F.	%
Siempre	112	69
Casi siempre	23	19
A veces	14	8.6
Casi nunca	9	3.4
Nunca	0	0
Total	158	100

Gráfico 13. ¿Me gusta ser yo mismo(a), me acepto tal como soy?

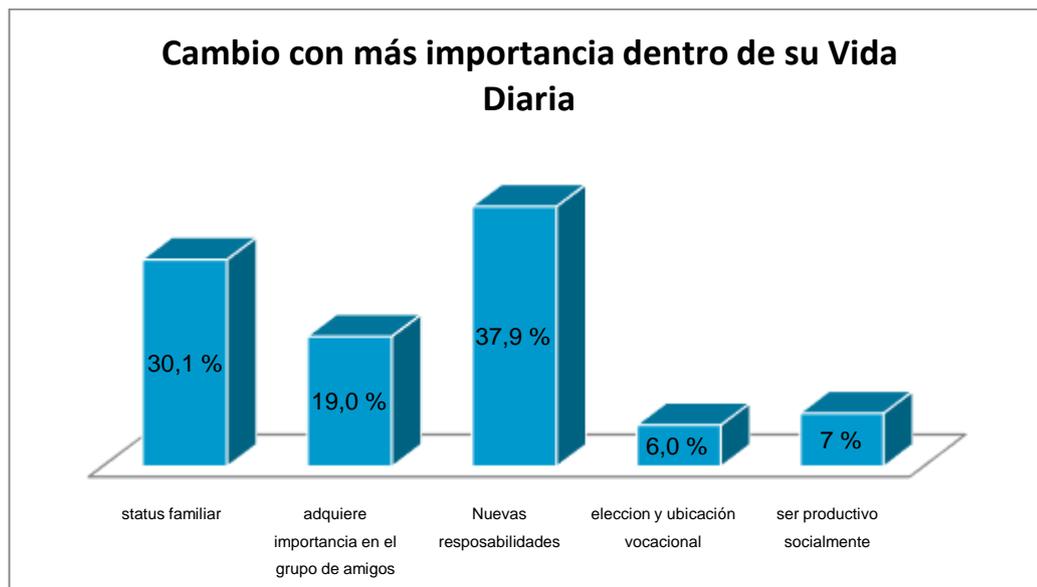


Análisis: Se puede observar que de la población total el 69.0 % de los adolescentes encuestados consideran que siempre se aceptan como son a pesar de referir que su autoestima es mediana evidenciado en la gráfica # 7, el 19.0% de la población refieren que se aceptan casi siempre y un porcentaje de 8.6% que a veces, hay que considerar que el 3.7% de los adolescentes casi nunca se acepten como son, lo cual podría desencadenar problemas psicológicos a futuro, sobre todo relacionado con el aspecto físico (Madrazo & Madrigales, 2012).

Tabla 14. Cambio con más importancia dentro de su vida diaria.

Respuestas	F.	%
Status familiar	53	30.1
Grupo de amigos	27	19
Nuevas responsabilidades	63	37.9
Elección y ubicación profesional	4	6
Ser productivo socialmente	11	7
Total	158	100

Gráfico 14. De acuerdo a los cambios psicosociales en la adolescencia cuál cree que tendría más importancia dentro de su vida diaria.



Análisis: Podemos identificar en la gráfica # 14 y para tener una mejor comprensión de los hallazgos anteriores, que el 37.9 % de los encuestados refieren que dentro de su vida diaria lo más importante es el obtener nuevas responsabilidades, un 30.1 % refiere que es importante el status familiar, el 7.0% ser productivos socialmente el cual concuerda con la gráfica # 8 en la cual los adolescentes mencionan tener un buen auto concepto de sí mismos, lo que si llama la atención es que para el 19% de adolescentes es más importante el grupo de amigos que la elección vocacional, la familia y ser productivos socialmente (Cruz, 2009).

4.4. Respuestas a las preguntas de investigación.

¿Cómo determinar las características sociodemográficas de la población en estudio?

Mediante la aplicación de las encuestas a los adolescentes de las distintas comunidades que formaron parte de la investigación, se logró obtener datos sociodemográficos exactos, tomando en cuenta principalmente lo que se relaciona a su edad y etnia para poder realizar el análisis de datos correspondiente.

¿Para qué describir los cambios psicosociales identificados por los adolescentes de acuerdo a grupo de edades?

Describiendo lo que se relaciona a los cambios psicosociales de acuerdo a un grupo de edades, ayudaremos a los adolescentes de las diferentes comunidades a obtener conocimientos adecuados ya que se observó la deficiencia de conceptos y relación de los cambios psicosociales con su edad.

¿Qué estrategias se pueden aplicar para fortalecer los conocimientos y establecer un concepto claro de cambios psicosociales?

La estrategia más importante que se ha escogido para así fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre cambios psicosociales es la elaboración de una guía de motivación y de aprendizaje, en la cual consta de significados y definiciones claras y explicadas de la manera más sencilla para una correcta comprensión que de igual manera incluye gráficos explicativos a cerca de los cambios psicosociales.

¿Con que fin elaborar una guía de motivación y aprendizaje en relación a los cambios psicosociales?

El fin que tiene la elaboración de la guía de motivación y aprendizaje es la de reforzar los conocimientos sobre cambios psicosociales y a que los adolescentes de las diferentes comunidades del Cantón Cotacachi muestren interés y curiosidad sobre conocer sobre uno de los tan importantes cambios que aparecerán en su periodo de adolescencia que son los cambios psicosociales.

¿De qué forma se va a evaluar la efectividad de la guía sobre cambios psicosociales para por medio de ello mejorar el nivel de conocimiento en los adolescentes de estudio?

Finalmente, el desarrollo de esta guía científica sirve para llenar los vacíos y profundizar los conocimientos sobre cambios psicosociales en adolescentes, obteniendo una visión teórica y práctica en lo relacionado al tema de investigación, dando las pautas a seguirse para la buena aplicación de la misma, todo esto dirigido especialmente a los adolescentes intervenidos del Cantón Cotacachi.

Posterior a la socialización de la guía y la realización de las charlas educativas, se puede observar que los adolescentes encuestados refieren que su estado emocional es bueno, otro grupo menciona que su estado emocional es excelente, pero lo que sí es preocupante es que un 12.9% refiere que su estado emocional es regular. Luego del proceso educativo la gran mayoría está en la capacidad de medir su estado emocional ya que han recibido información sobre el tema planteado en esta investigación.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

- Con relación a la edad, sexo y etnia de las comunidades en estudio, se evidencia que los adolescentes, en su mayoría pertenecen a la adolescencia media y/o tardía. Además, en las zonas rurales en las cuales se intervino, la etnia indígena predomina sobre la mestiza con muy poco porcentaje.
- En base a la información proporcionada, por los adolescentes de las Comunidades: El cercado, Imantag y Apuela, podemos detectar que la mayoría de los adolescentes tienen poca información acerca de los cambios psicosociales, más bien ellos piensan que son los de menos interés como se pudo evidenciar anteriormente, los adolescentes al escuchar cambios interpretan solo los físicos pero los psicológicos y sociales son de poco conocimiento y con menos importancia.
- Los adolescentes de las comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela no tienen adecuada información que les permita conocer sobre cambios psicológicos y sociales ni cómo influyen en su comportamiento, considerando que en esta etapa la falsa información que obtienen dan como resultados embarazos no deseados y mala salud mental. Y como ellos lo manifiestan, el grupo de amigos adquiere más importancia que la vocación profesional y la familia.

- Con una adecuada guía de motivación y aprendizaje en cambios psicosociales y salud mental, los adolescentes tendrán un mejor conocimiento, ayudando así a mejorar su pensamiento y comportamiento, con lo que permitirá que los jóvenes se sientan más tranquilos frente a los cambios psicológicos y sociales.
- Los adolescentes de las Comunidades: El Cercado, Imantag y Apuela refieren que su autoestima es de tipo mediana. Mencionando en su mayoría un buen estado emocional, se debe tomar mucha importancia porque la mayoría no tienen conocimiento de lo que es un verdadero estado emocional y autoestima. Tomando en cuenta que las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos cuando las personas ven algo o alguien importante para ellos.
- Además, esto con llevaría al adolescente con autoestima media a variar su percepción y valoración de sí mismo dependiendo de muchos factores pero, sobre todo, de la opinión de los demás ya que una crítica mal encajada puede hacer que la persona con autoestima media empiece a valorarse de forma más negativa.

5.2. Recomendaciones.

- Es necesario brindar más información sobre qué es y en qué consisten los cambios psicosociales. Porque se evidenció en las encuestas realizadas, que el conocimiento de los jóvenes es nulo y casi ningún adolescente sabe a ciencia cierta del tema.
- Otra recomendación importante es que la información brindada acerca de cambios psicosociales, deberá ser impartida de acuerdo con las características sociodemográficas de la población en estudio, edad, sexo, niveles de educación, cantidad de adolescentes, ya que se debe disponer de técnicas métodos adecuados para poder llegar con la información al mismo.
- En síntesis, realizar un análisis previo y evidenciar las falencias o mitos que tengan los adolescentes acerca del tema y desde ahí empezar a reforzar con información acertada a los mismos, para así cumplir con los objetivos esenciales trazados en este estudio investigativo.
- Implementar una guía de motivación y aprendizaje para los adolescentes, en la que conste de información fundamentada y de fácil comprensión, con aspectos como el estado emocional, la autoestima y el autoconcepto, la familia y la orientación vocacional. Para así contribuir con una técnica que mejore el conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Asamblea Nacional. (Julio de 2009). Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia.
- 2) Alconchel, G., & Pérez, S. (09 de Marzo de 2009). La salud mental de las personas. (16).
- 3) Alfredo, O. (24 de Octubre de 2011). Consejería de Salud. (J. d. Salud, Ed.) *Activos para el desarrollo y la salud mental en la adolescencia.*, 17.
- 4) Asamblea Nacional . (16 de Abril de 2010). Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- 5) Asamblea Nacional. (25 de Enero de 2012). Ley Orgánica de Educación Intercultural.
- 6) Báez, S., García, M., Guerrero, F., & Larrea, A. (2009). Cotacachi Capitales Comunitarios y Propuestas de Desarrollo Local. (A. M. Larrea, Ed.) *I*(2).
- 7) Baró, M. (2009). Sistema, Grupo y Poder. Psicología Social desde Centroamérica II.
- 8) Barrios, F. (1 de Mayo de 2013). Problemas de salud mental en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, *I*(2), 102.
- 9) Bianculli, C. (2009). Realidad y propuestas para continencia de la transición adolescente en nuestro medio.
- 10) Camarillo, N., Cabada, E., & Gómez, A. (1 de Enero de 2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir*, *18*(1), 51.
- 11) Campos, M. (02 de febrero de 2005). Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. 3-20.
- 12) Campos, M. (2005). Prevención de suicidio y conductas Autodestructivas en jóvenes .

- 13) Castro, J. (20 de Enero de 2009). Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. (I. E. Manchón, Ed.) *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, III(4), 12.
- 14) Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. 4.
- 15) Constitución Política del Ecuador. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito.
- 16) Cruz, J. (19 de Enero de 2009). Desarrollo social en la Adolescencia. (Nº 563).
- 17) Díaz, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *XVII*(2), 88-93.
- 18) Díaz, Z. (29 de Marzo de 2008). Conducta sexual en el embarazo en la adolescencia un enfoque integral de salud. (R. D. Zunilda, Ed.) *Sociedad Cubana de Administración de Salud*, XXVIII(2), 183-187.
- 19) Dórr, A. (2005). Tesis Estudio comparativo de autoconcepto en niños de diferente nivel socioeconómico. 31.
- 20) Durán, M. (2009). *Teorías de la Psicología Social*.
- 21) Erikson, E. H. (2008). "Teoría psicosocial del desarrollo humano".
- 22) Fonseca, M., Maldonado, A., & Pardo, L. S. (2007). Adolescencia, Estilos de Vida y Promoción de Hábitos Saludables en el Ámbito Escolar. (11), pp. 44-57.
- 23) García, P. (1998). Razonamiento Moral y Empatía. 1(1).
- 24) Garduño, R., Gómez, K., & Peña, A. (2011). SUICIDIO EN ADOLESCENTES. I(1).
- 25) Gobierno Nacional de la República del Ecuador. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.
- 26) Guerra, G. (2007). Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar. 12.
- 27) Gutiérrez, R. (DICIEMBRE de 2011). El padre adolescente, su relación parenteral y de pareja. *Última Década*(Nº35), PP. 89-110.
- 28) IESM-OMS. (2008). Informes sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador.

- 29)Iñiguez, A. (1 de Enero de 2014). Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta. (J. Carlos, Ed.) *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 62.
- 30)Krauskopf, D. (2008). Reflexiones y Precisiones sobre la Identidad y la Importancia de la Perspectiva Sociocultural en los Estudios de Población. En *Cultura y Población en América latina*. FLACSO, FNUAP.
- 31)Ledesma, A., & Navarro, Y. (2010). Enfoques de evaluación, Enfoque Conductista. *Centro Interdisciplinario de Investigación y Docencia en Educación*.
- 32)Liria, R. (2009). Adolescence: The physical, cognitive, social, personality, moral, and faith development of adolescence.
- 33)Lutte, G. (2009). Liberar la Adolescencia. *La Psicología de los jóvenes de Hoy*.
- 34)Madrazo, C., & Madrigales, N. (febrero de 2012). Autoconcepto en adolescenres de 14 A 18 Años. 9-17.
- 35)Madrigales, C. (febrero de 2012). Autoconcepto en adolescentes de 14 A 18 AÑOS". 86.
- 36)Mafla, A. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral.
- 37)Marías, J. (2012). Corazón tan blanco.
- 38)Martínez, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
- 39)Martínez, S. (Enero de 2014). Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima:Un análisis por edad y sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, Vol. 1(Nº. 1), pp 27-36.
- 40)Mendizábal, J., & López, B. (Julio de 2009). La familia y el adolescente. *Revista Medica del Hospital General de Mexico.*, 62(3), 195. Recuperado el 15 de Mayo de 2015
- 41)Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (22 de Diciembre de 2008). Informe sobre el sistema de salud mental en el ecuador. (Ministerio de

- salud publica del ecuador, Ed.) *Situación de Salud en el Ecuador*, IV(2), 6.
- 42) Morales, G. (9 de Marzo de 2009). La salud mental de las personas jóvenes. (S. P. Camarero, Ed.) *Revista de estudios de juventud*, II(84), 6.
- 43) Muñoz, F. (2012). NOVIAZGO. II(1).
- 44) Muñoz, L. (Diciembre de 2011). Autoestima , Factor Clave en el éxito escolar.
- 45) Navarro, E. (12 de Enero de 2012.). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. (J. C. Moral, Ed.) *Psicothema*, 24(3), 377.
- 46) Niebla, J., & Guzmán, L. (18 de Mayo de 2010). Prueba de Autoestima para Adolescentes. (M. G. Montesinos, Ed.) *Artículo de Investigación.*, 10(2), 536.
- 47) Oliva, A., Reina Flores, C., & Hernando, Á. (18 de Diciembre de 2011). *ResearchGate*. Obtenido de ResearchGate Web Site: http://www.researchgate.net/publication/249322471_Activos_para_el_desarrollo_positivo_y_la_salud_mental_en_la_adolescencia
- 48) OMS. (2010). Plan de Acción sobre Salud Mental.
- 49) Ospina, F., Hiestrosa, M., Granados, C., Guzmán, Y., & Paredes, M. (7 de Diciembre de 2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años. *Rev. salud pública.*, 13(6), 908-920.
- 50) Páramo, M. (2 de Agosto de 2011). Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(2), 133.
- 51) Parra, A. (1 de Febrero de 2001). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Psicología Evolutiva y de la Educación*, 24(2), 182.
- 52) Pasqualini, D. (14 de Septiembre de 2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. (D. A. Llorens, Ed.) *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes*, III(614), 51-53.

- 53) Piedrahíta, V., Ceballos, L., & Bejarano, M. (30 de Mayo de 2012). La Moda y el comportamiento adolescente urbano en centros comerciales de Medellín. (No. 20), pp. 45-61.
- 54) Rodríguez, J., & López, B. (septiembre de 2009). La familia y el adolescente. *Revista médica del Hospital de México*, 62(3), pp 191 - 197.
- 55) Rosillo, G. A. (2011). Depresión y adolescencia.
- 56) Sánchez, H. (2008). Adolescencia. pág. 29.
- 57) Sánchez, I. (2009). Existen diferencias psicológicas relevantes entre hombres y mujeres. *I*(3).
- 58) Sancho, A. (14 de Octubre de 2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia.
- 59) Santacruz, H. (2007). Psicología y Psicopatología en la adolescencia.
- 60) Schmidt, A. (2010). Autoconcepto y motivaciones vocacionales en estudiantes de primer año de carreras de Humanidades. 22.
- 61) Silber, T., Munist, M., Maddaleno, M., & Suárez, E. (2012). Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Mundial de la Salud.
- 62) Steiner, D. (Julio de 2005). La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. 18.
- 63) Téramo, M. (2006). Modas adolescentes y medios de comunicación como agentes socializadores. *Revista Científica de Comunicación y Educación*, páginas 85-91.
- 64) Torres, Y., Osorio, J., López, P., & Mejía, P. (07 de Noviembre de 2006). Salud mental del adolescente Medellín 2006. (Y. T. Galvis, Ed.) 200.
- 65) Trillo, V., Sánchez, A., & Redondo, L. (Noviembre de 2010). El grupo de amigos en la adolescencia Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de Psicología*(No. 100), 7-21.
- 66) Velez, F. (Diciembre de 2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *II*(2), 38. Recuperado el 15 de Mayo de 2015

67) Weissmann, P. (2008). ADOLESCENCIA.

68) Zacarés, J., Iborra, A., & Serra, E. (Diciembre de 2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: 25(2), 1.

ANEXOS

ANEXO N.- 01

Ilustración 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DENOMINADA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, A CARGO DE LA DRA. YSABEL CASART

Introducción.

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las jóvenes adolescentes del Cantón Cotacachi a quienes se les invita a participar en el Proyecto Prevención de embarazo en adolescentes. Yo soy: _____ trabajo para la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estamos realizando un proyecto de Capacitación sobre salud sexual y reproductiva, donde además se impartirán módulos de gastronomía, nutrición y proyectos de vida. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

Propósito.

El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además de conocimientos sobre el aprendizaje de diferentes recetas y como alimentarnos mejor, así como conocer sobre las opciones de emprender negocios y practicar actividades físicas son los propósitos de este proyecto. El averiguar si todas estas intervenciones ayudan a disminuir el embarazo en los adolescentes, es la razón por la que hacemos este estudio

Tipo de Intervención de Investigación.

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollaran actividades físicas. Estas actividades se realizaran durante los fines de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos las adolescentes del Cantón Cotacachi.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Los resultados se publicaran para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. Ysabel Casart, correo casarty@gmail.com Teléfono 0987879001. También puede contactar a:

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en el Proyecto Prevención e embarazo en adolescentes. He sido informado de todas las actividades programadas. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales del investigador/asistente).

ANEXO N.- 02

Ilustración 2. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN CAMBIOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES.

Es importante leer detenidamente cada una de las preguntas con la finalidad de obtener su mejor criterio sobre el tema. Coloque un circulo en el literal que Ud. considere la adecuada en las preguntas de elección múltiple.

Datos Generales: Edad: () Género: Masculino: () Femenino: ()

Etnia: Mestizo () Indígena () Afro descendiente () Otro: _____

1. ¿Qué tanto conoces tú sobre los cambios psicosociales que se presentan en la etapa de la adolescencia?

- a) Mucho
- b) Lo suficiente
- c) Poco
- d) Nada

2. ¿Sus padres les dan la información suficiente sobre los cambios psicosociales que aparecerán en la adolescencia?

- a) Si, suficiente información
- b) si, poca información
- c) Me informo por mi parte
- d) No

3. ¿A qué edad crees tú que inician los cambios psicosociales?

- a) De 12 a 15 años
- b) 16 a 17 años
- c) 18 años

4. ¿cree usted que es importante conocer acerca del estado emocional dentro del comportamiento en el adolescente?

Si () No ()

5. ¿Defina con sus palabras que es Estado Emocional?

- a) Normal
- b) Ser libres
- c) Reacciones psicofisiológicas
- d) Aceptación de sí mismo

6. ¿Usted Cree que su Estado Emocional es?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Regular
- e) Deficiente
- f) No sabe

7. ¿Usted cree que tiene un amplio conocimiento sobre la Autoestima?

Si () No ()

8. ¿Usted cree que su autoestima es?

- a) Baja pasiva
- b) Baja agresiva
- c) Mediana
- d) Alta

9. ¿Cuál de los siguientes temores cree usted que aparecen con más frecuencia durante la etapa de la adolescencia?

- a) Maltrato
- b) Rechazo
- c) Muerte
- d) Padres a temprana edad

10. ¿Sientes que puedes expresarte libremente en la sociedad?

- e. Si
- f. No mucho, porque enseguida me critican
- g. A veces
- h. No, porque se enojan

11. ¿Me gusta ser yo mismo(a), y me acepto tal como soy?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

12. ¿De acuerdo a los cambios psicosociales en la adolescencia cuál cree usted que tendría más importancia dentro de su vida diaria?

- a) Status familiar
- b) Adquiere importancia el grupo de amigos.
- c) Nuevas responsabilidades.
- d) Elección y ubicación vocacional.
- e) Ser productivo socialmente.

“MUCHAS GRACIAS”

ANEXO N.- 03

Ilustración 3. Guía sobre Cambios Psicosociales para adolescentes de las comunidades del Cantón Cota cachi.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

GUÍA SOBRE CAMBIOS PSICOSOCIALES PARA ADOLESCENTES DE LAS COMUNIDADES DEL CANTÓN COTACACHI – 2015



AUTORES:

- Elvis Patricio Guandinango C.
- Ricardo Patricio Arias Buitrón.

IBARRA-ECUADOR 2016

INTRODUCCIÓN

Actualmente La adolescencia supone un periodo de cambio en el que las alteraciones de todo tipo, ya sean biológicas, cognitivas, sociales y/o del comportamiento aparecen con una mayor proporción, en comparación con aquellas que aparecen en otros niveles de edad. Todos estos cambios suponen, además, un ajuste emocional que no siempre se logra.

Los adolescentes con mal estado emocional buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ella/os misma/os y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales. En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de mal estado emocional, suelen ocultárselos a sí mismas, incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias. Las personas suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. Esto se debe a la dificultad que experimentan a la hora de sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales.

Para la obtención de la información se aplicó encuestas a los adolescentes del cantón Cotacachi en sus respectivas comunidades que intervenimos, las cuales revelaron respuestas contundentes significativas que fueron de gran ayuda para poder reconocer la influencia de un adecuado o inadecuado comportamiento y estado emocional de los adolescentes.

OBJETIVOS:

Objetivo General.

Elaborar una Guía sobre los cambios psicosociales en los adolescentes con el fin de establecer un instrumento educativo que oriente, sobre todo, a dar algunas respuestas a las preguntas que el adolescente se hace en relación a su comportamiento dentro de la sociedad.

Objetivos Específicos:

- Socializar la guía a los actores involucrados autoridades y adolescentes participes del estudio investigativo.
- Fomentar a los/as adolescentes a que tengan un buen comportamiento psicosocial dentro de su vivir diario.
- Brindar información fundamentada para que los/as adolescentes puedan interpretar sus cambios psicosociales de manera adecuada y responsable.

CAMBIOS PSICOSOCIALES

Es aquello que se ocupa especialmente y preferentemente del funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como, tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla este, contribuyen a determinarse entre sí.

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.



Etapas de desarrollo psicosocial:

1- Confianza vs. Desconfianza (primer año):

- Gira en torno a la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, tacto, atención). Se crea confianza (buenas expectativas) cuando son debidamente satisfechas las necesidades básicas

2- Autonomía vs. Vergüenza y duda (1-3 años):

- Esta etapa gira en torno a la capacidad de hacer por sí mismo (moverse, agarrarse).
- Debe dársele espacio vigilado y opciones para que afirme su autonomía.
- La limitación estricta y el castigo llevan a la vergüenza.

3- Iniciativa vs. Culpa (3-5 años):

- Gira en torno a asumir ciertas responsabilidades (bañarse, comer). se espera que haga por sí mismo ciertas cosas.
- No promover la iniciativa respecto a sus responsabilidades o la ansiedad de no poder cumplir con lo esperado lleva a un sentimiento de culpa.
- Incentivar la responsabilidad ayuda a la iniciativa.

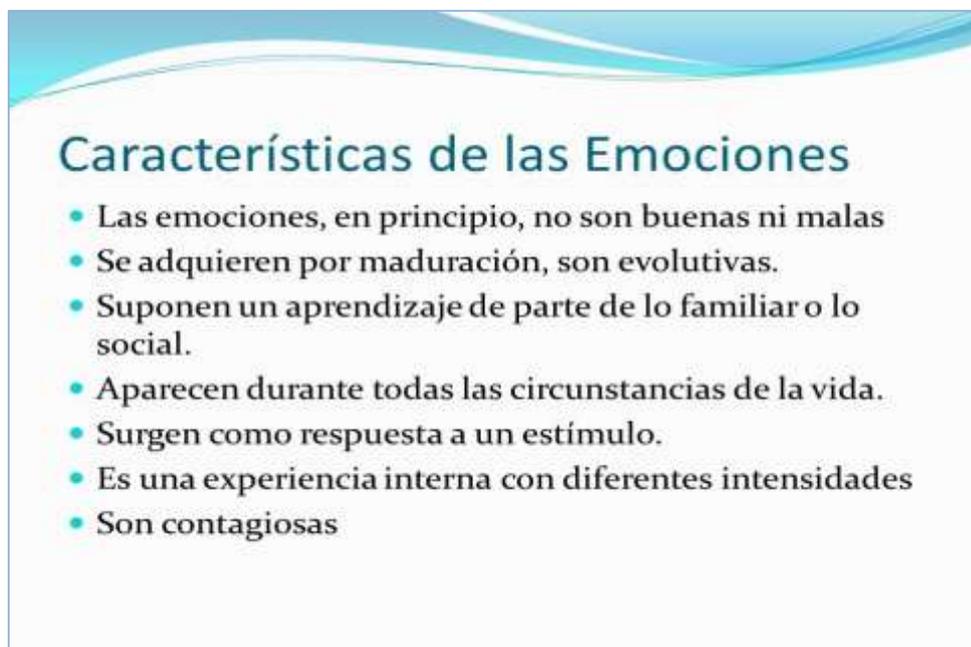
4- Laboriosidad (productividad) vs. Inferioridad (6-11 años):

- Gira en torno al desarrollo de habilidades, conocimientos.
- Importancia de la escuela.

- Laboriosidad - sentido de conocimiento y competencia (sabe y puede hacer).
- Inferioridad - sentido de incompetencia (no sabe cómo ni cree que pueda hacerlo).

Estado Emocional:

El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.



Características de las Emociones

- Las emociones, en principio, no son buenas ni malas
- Se adquieren por maduración, son evolutivas.
- Suponen un aprendizaje de parte de lo familiar o lo social.
- Aparecen durante todas las circunstancias de la vida.
- Surgen como respuesta a un estímulo.
- Es una experiencia interna con diferentes intensidades
- Son contagiosas

El Autoconcepto:

Es la imagen que tiene cada persona de sí misma, así como la capacidad de "autorreconocerse". Cabe destacar que el autoconcepto

no es lo mismo que autoestima. El autoconcepto incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la apariencia física hasta las habilidades para su desempeño.



Nutre tu auto concepto



El Autoestima:

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

¿QUE ES EL AUTOESTIMA?

- Es la percepción evaluativa de si mismo.
- Nadie puede dejar de pensar en si mismo y de evaluarse. Todos desarrollamos una autoestima suficiente o deficiente, positiva o negativa, alta o baja..., aunque no nos demos cuenta.
- Importa desarrollarla de la manera mas REALISTA y POSITIVA posible y que nos permita descubrir nuestros recursos personales, para aceptarlos y superarlos en la medida de nuestras posibilidades



Indicios positivos de autoestima:

La persona que se autoestima suficientemente:

- Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición. Además, se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si la experiencia le demuestra que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio, y sin sentirse culpable cuando a otros no les parezca bien su proceder.
- No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado y proyecta para el futuro, pero vive con intensidad el presente.
- Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar fácilmente por fracasos y dificultades. Y, cuando realmente lo necesita, está dispuesta a pedir la ayuda de otros.
- Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro; ni inferior, ni superior; sencillamente, igual en dignidad; y reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por sentado que es interesante y valiosa para otras personas, al menos para aquellos con los que mantiene amistad.
- No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí misma diferentes sentimientos y pulsiones, tanto positivas como negativas, y está dispuesta a revelárselos a otra persona, si le parece que vale la pena y así lo desea.
- Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.

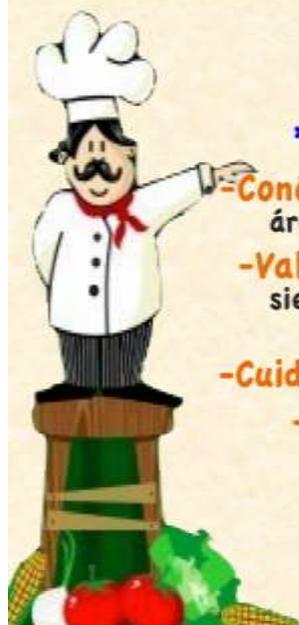
Indicios negativos de autoestima:

La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas:

- **Autocrítica rigorista**, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- **Hipersensibilidad a la crítica**, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- **Indecisión crónica**, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- **Deseo excesivo de complacer**: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- **Perfeccionismo**, o auto exigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- **Culpabilidad neurótica**: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo
- **Hostilidad flotante**, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- **Tendencias defensivas**, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.



RECETA PARA UNA SANA AUTOESTIMA



***INGREDIENTES:**

- ½ parte de auto-conocimiento.
- ½ parte de auto-aceptación.

***ALGUNAS PAUTAS DE ELABORACIÓN:**

- Conócete:** Tus valores, tus puntos fuertes, tus áreas de mejora. Cómo te hablas a ti mismo.
- Valórate.** Recuerda situaciones de las que te sientas orgullo. ¿qué cualidades reconocen los demás en ti?
- Cuida tus vínculos afectivos.** Los sanos!!!
- Elimina tus pensamientos negativos sobre ti:**

TODOS tenemos derecho a equivocarnos.
 Considera la equivocación como una oportunidad de aprendizaje.

La Familia:

La familia es un grupo social que varía según la sociedad en la cual se encuentra. Sin embargo, siempre es un reproductor fundamental de los valores de una sociedad determinada. La familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto.

Cada sociedad va a tener un tipo de organización familiar pero algo muy importante es que, en la familia, las personas que conforman ese grupo van a tener relaciones de parentesco y afectivas. Además en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive y por lo tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada.

¿Qué es la familia?

La familia es una institución que influye con **valores** y pautas de **conducta** presentados por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos.



Cómo comportarse bien con la familia:

Un buen comportamiento es algo que todos los padres quieren y esperan de ti. Sin embargo, portarse bien, no es tan fácil como decirlo. Este artículo te

enseñará a ganarte el respeto de tus padres y hermanos. Cumpliendo con tus responsabilidades obtendrás mejores cosas en la vida.

- Asegúrate que el cambio en tu comportamiento no se sea tan abrupto, ya que tus padres pueden pensar que tú te estás portando bien porque quieres algo a cambio.
- Haz lo mejor que puedas en la escuela. A tus padres les gustará verte estudiando. Concéntrate, escucha a tus profesores, haz la tarea y repasa para los exámenes.
- Ayuda con las tareas de la casa, si tus padres te dicen que saques la basura o que laves la ropa, asegúrate de hacerlo. Siempre limpia tu cuarto, porque ya sabes que a tus padres no les gusta el desorden.
- Haz lo que te pidan aunque no quieras hacerlo. Dite a ti mismo: “Voy a hacerlo de una sola vez”. Con este espíritu emprendedor todas las cosas que hagas en la vida serán más fáciles.
- Haz lo que te pidan sin renegar.
- Comparte amor y regalos con todos de vez en cuando. Sé amable y educado con todos incluso si alguno de ellos te molesta. Si tienes hermanos pequeños, sé amable con ellos y no discutas por temas sin importancia. Ayúdales a hacer su tarea, juega con ellos y siempre escúchalos.
- Sé considerado. No dejes el baño mojado después de haberte bañado, no dejes las cosas sucias para que otras personas limpien.
- Haz las cosas sin que te las pidan. Si miras que tu cuarto está desordenado, o si sabes que te dirán que pongas los platos sucios en el lavaplatos hazlo antes que tus padres te lo digan y los impresionarás.
- No pongas música en alto volumen, piensa en todos los demás que están casa.
- No seas escandaloso, si estás con tus amigos no corras de un lado para otro, ni tampoco grites.

- Sé responsable. Por ejemplo, si tus padres te asignan alguna tarea, hazla bien. No hagas las cosas a la carrera y siempre piensa bien las cosas antes de hacerlas. Si tus padres ven que pueden confiar en ti, notarán que eres responsable.
- Siempre sé educado con tus padres. Dales un beso de buenas noches. Recuerda que comportarte bien no significa que no puedas disfrutar, sólo recuerda pensar bien qué es lo que te gustaría hacer para divertirte.
- Dile a tus padres que los quieres. Siempre di gracias y por favor.
- El día del padre es una ocasión perfecta para mostrarle papá que lo quieres.
- No le grites a tus padres ni salgas corriendo. Simplemente di que está bien, da la vuelta, y ve a acostarte.
- Respeta a tus padres, incluso si piensas que algunas de las reglas son injustas. Si ellos te dicen que te tienes que acostar temprano, no empieces a discutir ni a gritar. Háblales con calma y pregúntales si hay alguna posibilidad de quedarte despierto un poco más tarde. Si te dicen que no, no le hagas berrinche. Vete a tu cuarto y lee un libro o haz tu tarea.



La Vocación:

La vocación es la inclinación a cualquier estado, carrera o profesión. El término proviene del latín *vocatio* y, para los religiosos, es la inspiración con que Dios llama a algún estado. Por eso el concepto también se utiliza como sinónimo de llamamiento o convocación. A vocación es la inclinación natural que una persona tiene a realizar determinadas acciones en su vida social.

La vocación viene de una expresión latina que remite al llamamiento, como si la inclinación de realizar una determinada actividad fuera una proviniese del exterior. Al respecto, existen numerosos exámenes y cursos que permiten establecer aquella tendencia hacia la que una persona se orienta desde el punto de vista del trabajo y el estudio.

La vocación se va descubriendo a lo largo de la existencia, con la visibilidad de las tareas que más le provoca placer desempeñar a una tarea. Esta circunstancia puede ser poco clara al principio, por lo que al llegar a una edad adulta suelen realizarse evaluaciones vocacionales que tienen como intención develar partes de la personalidad conjuntamente con estas inclinaciones y así dar una orientación a cada persona sobre el trabajo o área laboral que es mejor desarrollar. Las tareas que los niños suelen desempeñar con mejor probidad y mayor placer son probablemente las que luego servirán de base para el desarrollo de una vocación.

VOCACIÓN

Es un llamado interno y se manifiesta como la tendencia a desarrollarnos en un área y un espacio que deseamos con gran ímpetu, con gran interés. "Es hacer lo que nos gusta".

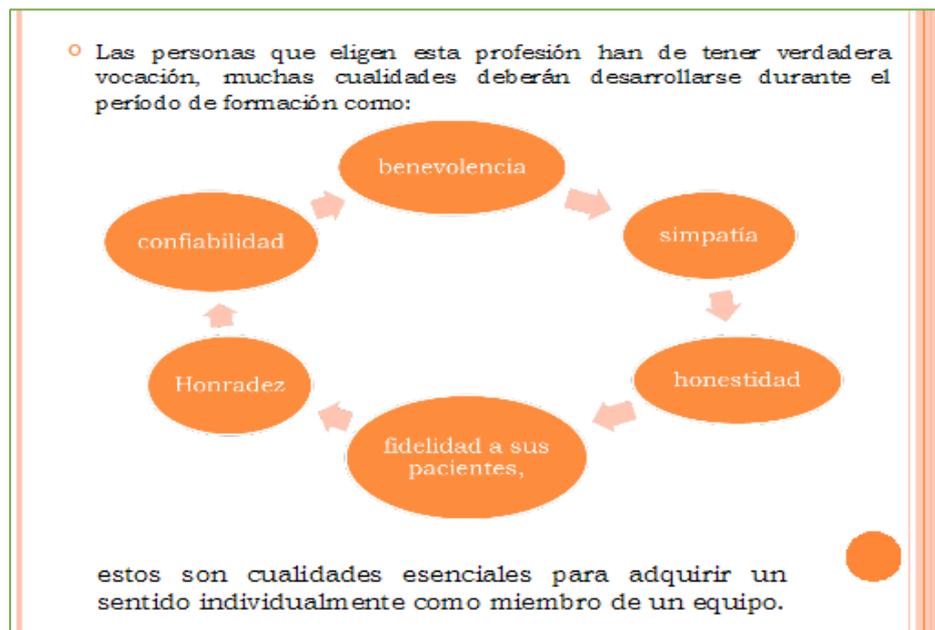


Características de la Vocación



- aptitud e interés
- disposición de energía
- necesidad propia
- Frecuencia

- Seguridad
- Valoración



La Felicidad:

La felicidad suele ir aparejada a una condición interna o subjetiva de satisfacción y alegría. Algunos psicólogos han tratado de caracterizar el grado de felicidad mediante diversos tests, y han llegado a definir la felicidad como una medida de bienestar subjetivo (autopercebido) que influye en las actitudes y el comportamiento de los individuos. Las personas que tienen un alto grado de felicidad muestran generalmente un enfoque del medio positivo, al mismo tiempo que se sienten motivadas a conquistar nuevas metas.

La felicidad es un estado del ánimo que supone una satisfacción. Quien está feliz se siente a gusto, contento y complacido. De todas formas, el concepto de felicidad es subjetivo y relativo. No existe un índice de felicidad o una categoría que haya que alcanzar para que alguien se considere como una persona feliz.

Muchos son los estudios y las ramas científicas que se han centrado en analizar en profundidad el concepto de felicidad y es que la misma es el objetivo que todas las personas buscamos a lo largo de nuestra vida. En concreto, nos topamos con el hecho de que tanto la filosofía como la

antropología, la sociología o la psicología tienen como elemento de trabajo a aquella.

El ser humano suele sentir felicidad cuando alcanza sus objetivos y cuando logra solucionar los distintos retos que se enfrenta en su vida cotidiana. En los casos en que esto no se logra, se produce la frustración que lleva a la pérdida de la felicidad.

QUE ES LA FELICIDAD?

× es un estado emocional que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta deseada. Tal estado propicia paz interior, un enfoque del medio positivo, al mismo tiempo que estimula a conquistar nuevas metas.



7 PASOS PARA LA FELICIDAD

	Piensa menos, siente más
	Frunce el ceño menos, sonríe más
	Habla menos, escucha más
	Juzga menos, acepta más
	Mira menos, haz más
	Quéjate menos, aprecia más
	Teme menos, AMA más





Conclusiones:

- Se concluye, la Guía que se ha planteado en esta tesis beneficia de una manera radical a los adolescentes del Cantón Cotacachi, ya que se la validó mediante el conocimiento de personas expertas en el tema de los cambios psicosociales en adolescentes, los mismos que ayudaron a establecer una solución práctica y beneficiosa tanto para el adolescente y entorno.
- Finalmente el desarrollo de esta guía científica sirve para llenar los vacíos y profundizar los conocimientos sobre cambios psicosociales en adolescentes, obteniendo una visión teórica y práctica en lo relacionado al tema de investigación, dando las pautas a seguirse para la buena aplicación de la misma, todo esto dirigido especialmente a los adolescentes intervenidos del Cantón Cotacachi.
- Las actividades saludables dirigidas a adolescentes, entre las más comunes está el conocimiento acerca del aspecto emocional, la familia

y la vocación que el adolescente debería informarse ya que estos tres aspectos influyen de manera principal en la etapa de la adolescencia.

- Los cambios psicosociales en los adolescentes es un tema de ámbito mundial, pues esta debe existir en todos los países, en los menos desarrollados, como en los países más poderosos del mundo y de manera especial en los centros educativos y rurales donde exista la presencia de adolescentes con poca información acerca del tema como es el caso del Cantón Cotacachi, puesto que la falta de información es un problema que se da en todas las comunidades intervenidas del Cantón.

Recomendaciones:

- Toda institución educativa en especial la secundaria, en el Ecuador debería como ley establecer una Guía para adolescentes ya que se evidencia que los adolescentes no reciben información acertada en estos aspectos y así capacitar a los mismos.
- En esta etapa del desarrollo humano, es importante tener en cuenta que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez, por lo tanto no se debe tomar como un período estable, sino como un proceso en sí. Los adolescentes Presentan diversas quejas: no se le puede decir nada, cambia por nada, hace lo contrario de lo que le dicen, pasa el día sin hacer nada.
- El establecer métodos que garanticen el bienestar físico .psicológico y social en el adolescente para así prevenir y proteger a los mismos contra los riesgos de problemas psicosociales que genera la poca información que ellos tienen acerca de los cambios que experimentan en su etapa de adolescentes.

- La investigación de una guía para adolescentes es una de las herramientas más importantes para incrementar el conocimiento en cambios psicosociales, dado que a través de ella se puede brindar al adolescente información acerca de su aspecto físico, salud mental y comportamiento social adecuada.

ANEXO N.- 04.



Ilustración 4. Tesistas de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería

COMUNIDAD EL CERCADO



Ilustración 5. Población Intervenido en la Comunidad El Cercado.



Ilustración 6. Aplicación de Encuestas por parte de los Tesistas.

COMUNIDAD IMANTAG - ESCUELA DEL MILENIO



Ilustración 7. Población Intervenido en la Comunidad Imantag – Escuela del Milenio.



Ilustración 8. Aplicación de encuestas por parte de los Tesistas.

COMUNIDAD DE APUELA



Ilustración 9. Socialización del Tema de Investigación a la Comunidad de Apuela, por parte de Prometeo Ysabel Cazart y Tesistas.



Ilustración 10. Aplicación de Encuestas por parte de los Tesistas.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL CHANGES IN TEENAGERS COTACACHI – 2015

Introduction: This research was conducted in the Cotacachi Canton, El Cercado, Imantag and Apuela communities. It began with an initial diagnosis where young people have too many difficulties, according to their perspective on their individual and social behavior. In this issue, this research was initiated and implemented trying to find an innovate strategy that allows to inform teens by means of a guide about psychological changes they perceive. **Objective:** To identify the level of knowledge on psychological changes that occur in teenagers. **Methodology:** A qualitative and quantitative study of participatory action was carried out in the communities, a survey was applied where information allowed to identify the knowledge of adolescents on the subject being studied, obtained data was reflected in graphs analyzed in Excel Program. **Results:** 39.7% of adolescents said, their emotional state is feeling normal, 28.4% adduced they are psychophysiological, this data shows that most teenagers don't know what a true emotional state is. **Conclusion:** After the intervention, an improvement is seen in the knowledge of adolescents on psychosocial changes, therefore if a good education is done, it will help to strengthen the values and attitudes for a better knowledge and an appropriate behavior.

Keywords: Adolescence, psychosocial changes, emotional states.

