



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIATURA DE  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adolescentes tardíos de la  
Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017.

**AUTOR:**

Carlos Andrés Escobar Baldeón

**DIRECTORA DE TESIS:**

Lic. Mercedes Flores G. MpH

IBARRA – ECUADOR

2017

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo Lic. Mercedes Flores G. Mph en calidad de director de tesis titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017”, de autoría de Carlos Andrés Escobar Baldeón una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de noviembre de 2017.

**Lo certifico:**



.....  
**DIRECTORA DE TESIS**

Lic. Mercedes Flores G. Mph

C.C: 100185939-4



**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 dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>Cédula de identidad:</b>	100387093-6		
<b>Apellidos y nombres:</b>	Escobar Baldeón Carlos Andrés		
<b>Dirección:</b>	Quiroga, Juan León Mera y Telésforo Peñaherrera		
<b>Email:</b>	<a href="mailto:andy31875@hotmail.com">andy31875@hotmail.com</a>		
<b>Teléfono fijo:</b>	2537224	<b>Teléfono móvil:</b>	0959118867
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>Título:</b>	Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017.		
<b>Autora:</b>	Escobar Baldeón Carlos Andrés		
<b>Fecha:</b>	27 de Noviembre del 2017		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>Programa:</b>	Pregrado		
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>Directora:</b>	Lic. Mercedes Flores G. Mph		

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo Carlos Andrés Escobar Baldeón con cédula de ciudadanía N° 100387093-6 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago 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 de 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**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de los terceros.

En la ciudad de Ibarra a los 27 días del mes de noviembre del 2017

**EL AUTOR:**



.....  
Carlos Andrés Escobar Baldeón

CC. 100387093-6

**ACEPTACIÓN:**

**FAULTADO POR RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO**



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

Yo, **Carlos Andrés Escobar Baldeón**, con cédula de ciudadanía N° 100387093-6 manifiesto mi 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 del autor de la obra o trabajo de grado denominado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra a los 27 días del mes de noviembre del 2017

**EL AUTOR:**



.....  
Carlos Andrés Escobar Baldeón

CC: 100387093-6

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 27 de noviembre de 2017

**CARLOS ANDRÉS ESCOBAR BALDEÓN** “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 27 de noviembre de 2017.

**DIRECTOR:** Lic. Mercedes Flores G. Mph

El principal objetivo de la presente investigación es Determinar la funcionalidad familiar y estilos de vida de los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017.; Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio. Identificar los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos. Definir la funcionalidad familiar de los adolescentes. Implementar un proyecto de estilos de vida saludable para los adolescentes de la institución.

Fecha: Ibarra, 27 de noviembre de 2017.



---

Lic. Mercedes Flores G. Mph.

Directora de Tesis



---

Carlos Andrés Escobar Baldeón

Autor

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida, por haberme dado la oportunidad de estar aquí y poder lograr conseguir todo lo que, hecho en estos veinte y dos años de vida en el ámbito profesional, personal y familiar gracias a sus bendiciones, he llegado a culminar uno de mis sueños y demostrar que lo que más anhelamos lo podemos conseguir con disciplina, dedicación y paciencia.

A mis padres por haberme dado la vida, en especial a mi madre Susana Baldeón por ser mi apoyo incondicional, mi sustento en el hogar y ser la persona que ha estado junto a mí en los momentos más importantes y difíciles en el ámbito personal y familiar, a mi padre Hugo Escobar por el apoyo brindado en mi formación estudiantil. A mis hermanos, mis sobrinos, en especial a mi hermano pequeño Leonardo Emiliano por ser el ser noble por quien he decidido fortalecer mi profesión y terminar mi carrera universitaria, para inculcarle buenos principios y valores.

A mi madrina Maribel Escobar por ser mi segunda madre quien ha estado junto a mi inculcándome que todo en la vida es posible tan solo es necesario poner de parte y luchar. A Darly Gaón, por ser la mujer que ha compartido conmigo años de carrera, amistad y de noviazgo, futuras decisiones en el ámbito personal, profesional y familiar, a todos estos seres maravillosos que son lo más importante en mi vida y mi corazón.

## AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis quiero agradecer a Dios por ser el ser supremo que me bendijo en todo el camino de mi carrera de estudio para poder alcanzar lo que he logrado hasta el día de hoy con tanto sacrificio. A la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional, inculcarme valores y permitirme desarrollar mis destrezas y habilidades.

A mi Directora de tesis, Lic. Mercedes Flores MpH por su apoyo incondicional y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y motivación han logrado en mí que pueda culminar mi trabajo de investigación con éxito.

Me gustaría agradecer a todos los docentes de la Carrera de Enfermería que desde un primer semestre me dieron el aliento para salir adelante y demostrar a todo el mundo que hay posibilidades de surgir en la vida y exponer todo el talento que se tiene dentro, a mis docentes de trabajo de grado Mgs. Gladys Morejon y Mgs. Katty Cabascango por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por sus consejos, que me ayudaron a formarme como estudiante y futuro profesional.

A la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, estudiantes, personal docente administrativo, padres de familia, personal de salud de la parroquia de Quiroga por haberme permitido la realización de este estudio.

Son muchas las personas que han formado parte de mi preparación académica a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO .....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación .....	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Preguntas de Investigación .....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco teórico .....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual .....	12
2.2.1. Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos.....	12
2.2.2. Datos generales Unidad Educativa “Luis Plutarco Cevallos” .....	13
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Generalidades sobre la adolescencia.....	14

2.3.2. Familia .....	17
2.3.3. Estilo de vida.....	23
3.3.4. Teorías de Enfermería .....	27
2.4. Marco legal .....	29
2.4.2. Según el plan Nacional del Buen Vivir.....	31
2.4.3. Según la Ley Orgánica de Salud .....	32
2.5. Marco ético .....	32
2.5.1. Pautas éticas de la Investigación científica .....	32
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la investigación.....	35
3.1. Diseño de la investigación .....	35
3.2. Tipo de la investigación.....	35
3.3. Localización y Ubicación del Estudio .....	36
3.4. Población y Muestra .....	36
3.4.1. Población.....	36
3.4.2. Muestra.....	36
3.4.3. Criterio de inclusión .....	36
3.4.4. Criterio de exclusión .....	36
3.5. Métodos de recolección de información.....	37
3.6. Técnica e Instrumentos .....	37
3.6.1 Técnicas.....	37
3.6.2.- Instrumentos .....	37
3.7. Análisis de datos .....	38
CAPÍTULO IV.....	39
4. Resultados de la Investigación .....	39
CAPÍTULO V .....	53
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	53
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones .....	55
BIBLIOGRAFÍA .....	56
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	63
ANEXOS .....	66

Anexo 1. Operacionalización de variables .....	66
Anexo 2. Oficio de aceptación para la realización de la tesis de grado. ....	85
Anexo 3. Oficio para la realización de encuestas a los estudiantes.....	86
Anexo 4. Oficio para la realización del programa educativo. ....	87
Anexo 5. Certificado otorgado por la Unidad Educativa “Luis Plutarco Cevallos”. .....	88
Anexo 6. Formato de la encuesta aplicada a los estudiantes del área de Bachillerato. .....	89
Anexo 7. Participación en la casa abierta con el tema: “Dile no al consumo de drogas”.....	95
Anexo 8. Participación en la casa abierta de la institución. ....	95
Anexo 9. Intervención cultural en la casa abierta con el tema: “Dile no al consumo de drogas”.....	96
Anexo 10. Aplicación de encuestas a los estudiantes del Área de Bachillerato....	96
Anexo 11. Socialización a los estudiantes de las escalas de valoración de las encuestas aplicadas. ....	97
Anexo 12. Charla educativa con el tema: Estilo de vida y familia.....	97
Anexo 13. Dinámica realizada con los estudiantes de 2do de Bachillerato con el tema: “Hablemos de Sexualidad”.....	98
Anexo 14. Realización del programa educativo con el tema: “Adolescente, tu tiempo es ahora”.....	98
Anexo 15. Colaboración del Centro de Salud Quiroga en un stand de la casa abierta, con el tema: Sexualidad.....	99
Anexo 16. Colaboración del Grupo CENTI – Ibarra y de los estudiantes de 1ero de bachillerato con el tema: Familia. ....	99
Anexo 17. Colaboración de la Clínica de Rehabilitación REVIDA de la ciudad de Ibarra con el tema: Alcohol y drogas, con la participación de un terapeuta vivencial y un paciente en recuperación. ....	100
Anexo 18. Participación de las estudiantes de 2do de Bachillerato con el tema: Hábitos alimentarios.....	100
Anexo 19. Concurso del mejor disfraz con productos de reciclaje con el tema: Estilo de vida. ....	101

Anexo 20. Concurso de los encostalados, participación de estudiantes del 3ero de bachillerato. ....	101
Anexo 21. Participación del Grupo de Danza de la institución.....	102
Anexo 22. Concurso baile del tomate participación de las estudiantes del área de Ciclo Básico. ....	102
Anexo 23. Concurso del mejor grafiti con mensajes llamativos sobre el estilo de vida, participación de todos los cursos de la institución, incentivando la creatividad de los estudiantes.....	103
Anexo 24. Realización de una Bailo terapia con la participación de estudiantes, docentes y autoridades de la institución. ....	103

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Población distribuida de acuerdo a la valoración de características sociodemográficas.....	39
Tabla 2. Población distribuida de acuerdo a Condición Física. ....	40
Tabla 3. Población distribuida de acuerdo a los hábitos alimentarios. ....	41
Tabla 4. Población distribuida de acuerdo a los hábitos tóxicos.....	42
Tabla 5. Población distribuida de acuerdo a la sexualidad. ....	43
Tabla 6. Población distribuida por autocuidado.....	44
Tabla 7. Población distribuida de acuerdo al tiempo libre.....	45
Tabla 8. Población distribuida por estados emocionales. ....	46
Tabla 9. Población distribuida por valoración por APGAR familiar.....	47
Tabla 10. Población distribuida por valoración cruzada de estilo de vida y funcionalidad familiar. ....	49
Tabla 11. Población distribuida por valoración cruzada de vida y funcionalidad familiar de acuerdo a la etnia. ....	50

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017.

**AUTOR:** Carlos Andrés Escobar Baldeón

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores G. M<sup>p</sup>H

**CORREO:** andy31875@hotmail.com

## RESUMEN

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de todo ser humano, de las relaciones interfamiliares dependen los estilos de vida que ellos lleven, esta investigación tuvo como objetivo medir los estilos de vida de los adolescentes relacionados con la funcionalidad familiar, para ello se utilizó un diseño de investigación cuantitativo, no experimental; descriptivo, transversal, la muestra fue constituida por 180 estudiantes de una unidad educativa pública; como instrumento de recolección de datos se aplicó el test de APGAR familiar validado por Smilkstein y la guía para el estudio del estilo de vida validada por un grupo de psicólogos de la Universidad de la Habana, que fueron modificados de acuerdo al contexto. Entre los principales resultados se obtuvo que la población fue constituida por el 56,1% de hombres y el 43,9% de mujeres, la mayoría afirman que tienen buenas relaciones familiares, las familias en su mayoría eran funcionales; dentro del estilo de vida el 70,6% manifestó que eran poco saludables a excepción de la utilización del tiempo en la recreación, que normalmente lo usan para las redes sociales o los amigos, que posiblemente sea un riesgo para la adquisición de hábitos nocivos, como el consumo de alcohol, drogas, problemas psicosociales, personales y familiares. La falta de información en la adolescencia y los malos hábitos, han llevado a problemas en el ambiente familiar y el modo de vida, estos resultados permitieron realizar un proyecto educativo para mejorar los estilos de vida de los adolescentes.

**Palabras claves:** adolescencia, funcionalidad familiar, estilos de vida.

## ABSTRACT

Adolescence is a crucial stage in the life of every single human being where lifestyles depend on inter-family relationships which they live. The objective of this research was to measure the lifestyles of adolescents related to family functionality, by which a quantitative, non-experimental, descriptive and transversal research design was used. The information was collected from the sample constituted by 180 students of the public educational Institution "Luis Plutarco Cevallos". As an instrument for collecting data, the APGAR family test validated by Smilkstein was applied and the guide for the study of lifestyle was supported by a group of psychologists from the University of Havana-Cuba which were modified according to the context. Among the main results, it was found that the population constituted by 56.1% of men and 43.9% of women, the most people affirmed that they have good family relationships, families were mostly functional; within the lifestyle, 70.6% said they were unhealthy except for the use of time in recreation, which is normally used for social networks or friends, which is possibly a risk for the acquisition of harmful habits, as the consumption of alcohol, drugs, psychosocial, personal and family problems. Lastly, the lack of information in adolescence and the bad habits have led to problems in the family environment and way of life. These results allowed to carry out an educational project to improve the lifestyles of adolescents.

Keywords: adolescence, family functionality, lifestyles.



**TEMA:**

Funcionalidad familiar y estilos de vida en los adolescentes tardíos de la  
Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que ocasionan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades incluso la muerte en ambos sexos, es la fase donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que sustentan la autoconstrucción de la salud; son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación (1).

La adolescencia es una fase compleja en los seres humanos, es un despertar en todos los ámbitos existentes y lleva consigo una serie de cambios a nivel emocional, físico, hormonal y psicológico, es el tiempo en el que el adolescente alcanza su madurez afectiva, intelectual y social. Dentro del inicio de la actividad sexual cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edades de 13,5 a 16 años, este inicio tan precoz, aumenta el riesgo de tener un número de mayores parejas sexuales y con ellos sus riesgos de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados (2).

Según UNICEF (2015), manifiesta que la población total estimada para el Ecuador es de 16 millones. De estos, cerca de seis millones son niños, niñas y adolescentes, es decir, 36% de la población total. Este grupo etáreo tiene las siguientes características: los adolescentes de 12 a 17 años son aproximadamente 1.9 millones, lo que representa el 325 de todos los niños, niñas y adolescentes en el país, seis de cada diez personas viven en ciudades y cuatro de cada diez en el campo. Según el censo de población y vivienda 2010, el 8,3% de la niñez y adolescencia ecuatoriana es indígena, el 7,5% afro ecuatoriana, el 6,7% montubia, el 71% es mestiza y el 5,8% blanca (3)

La OMS calcula que en 2015 murieron 1,3 millones de adolescente, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, mientras que las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012 con 330 casos al día, otra causa fue la mortalidad fue producto de VIH, el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal; se manifiesta que cada año se registran en el mundo 49 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años (4).

Según Forero (2006), la familia es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más relevantes es aportar a la salud de sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, así como el apoyo brindado. Dentro de la familia, se pueden evidenciar tanto factores de protección como de riesgo hacia el adolescente, los factores de riesgo hacen referencia a las características internas o externas del individuo, que incrementan la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno; de igual forma la falta de apoyo, el trato violento, la deserción escolar y la poca estancia en el hogar que experimentan los adolescentes, forman de parte de estos factores mientras que las relaciones familiares basadas en la comunicación se convierten en un factor protector que permite disminuir las influencias adversas que se presentan en el contexto social (5).

Entre 2003 y 2012 el número de divorcios subió 86%, periodo durante el cual el número de matrimonios decayó. El divorcio es más común en la Sierra, donde el matrimonio es asimismo más frecuente que en la Costa; el divorcio está en aumento en todas las regiones, particularmente entre la generación más joven. En la provincia de Imbabura según el censo del año 2010 se obtuvo que 7312 personas tienen como estado civil divorciados de los cuales el 1,7% son hombres y 3.1% mujeres, a comparación en la provincia de Esmeraldas existe un número menor 4472 individuos de los cuales el 1,0% son hombres y el 1,4% son mujeres (6).

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes,

hábitos y conductas; los principales aspectos relacionados con el estilo de vida son: la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial a las relaciones interpersonales (7).

Muchos valores que se entrelazan y cultivan en forma cada vez más intensa y hasta obsesiva en muchos de los adolescentes, crean una particular “cultura de riesgo”, tal como lo expone Donas Burak en el 2001; el cultivo del cuerpo de película, tanto en varones como en mujeres, con dietas repetidas y ejercicios bruscos inadecuados para sus edades y que conducen a trastornos serios de anorexia y bulimia; los famosos “piques” accidentes automovilísticos con sus consecuentes accidentes y muertes; relaciones sexuales sin protección que llevan a un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual; consumo de alcohol, cigarrillos, drogas, con sus consecuencias a corto y largo plazo (8).

El consumo de drogas y problemas como el bullying, alcoholismo y embarazo a temprana edad se considera que es un problema psicosocial que no solo afecta a este establecimiento sino a nivel de todo el país que Ecuador es el segundo país en Latinoamérica con el porcentaje elevado de adolescentes embarazadas, que existe un alto índice de consumo de drogas, igual en el acoso escolar en todos los sectores sufren de este mal 20 de cada 100 estudiantes han sido maltratados , frente a esto la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos cuenta con un plan operativo anual desarrollando debates, encuentros deportivos, proyección de videos que permitan al estudiante ver la posibilidad de aprovechar su tiempo libre, manejando cuatro proyectos: drogas, embarazo, acoso escolar y sexualidad.

Con respecto al tiempo libre de los estudiantes en anteriores estudios realizados en el establecimiento se ha encontrado que no hay buena distribución de su tiempo en cuanto a tareas, amigos, familia y responsabilidades, tomando en cuenta el nivel socioeconómico hay un grupo admirable de estudiantes que trabajan en vacaciones, fines de semana para costear sus estudios cabe destacar que es un grupo reducido, como respuesta a esta problemática de los adolescentes de esta Unidad Educativa, se han llevado algunas actividades con el apoyo de instituciones tales como Junta

Parroquial de Quiroga, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Deportes, entre otros, los temas que se trataron están encaminados a la prevención de embarazos, prevención de consumo de drogas, prevención de enfermedades de transmisión, prevención de abuso escolar, prevención de maltrato y discriminación, ente otros, sin embargo queda el vacío en los adolescentes sobre el cuidado de la salud y el bienestar general.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo la funcionalidad familiar influye en los estilos de vida de los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017?

### **1.3. Justificación**

El presente estudio de investigación se basa en la funcionalidad familiar y los estilos de vida en los adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos en la parroquia de Quiroga, se va a ver enfocado en los estudiantes del área de bachillerato, se ha escogido este lugar porque es un sector de alta vulnerabilidad debido a que a este establecimiento llegan estudiantes que han sido expulsados de otros colegios, que han tenido bajo rendimiento académico, personas que han dejado sus estudios por algún tiempo; con esta investigación pretendemos identificar la relación del ambiente familiar, el comportamiento y actitudes del adolescente, con el fin de mejorar la salud integral de la población en estudio.

La Psicóloga de la Unidad Educativa destaca que la población lo llamaba aeronáutico, paracaidista donde llegaban a aterrizar estudiantes que tenían problemas con drogas, adicciones lo que manifiesta es que los jóvenes tienen derecho a la educación y lo importante es creer en ellos por lo tanto si ellos en las otras instituciones eran excluidos o tratados mal, este establecimiento opta por el acompañamiento o seguimiento estudiantil y que si antes tenían esa mentalidad o ese tipo de comportamiento en este lugar actúan totalmente positivos.

En este estudio los beneficiarios directos son los adolescentes, su familia, docentes, porque con los resultados se generaran propuestas que estén dirigidas a mejorar el estilo de vida; mientras que los beneficiarios indirectos lo constituirán el resto de población de la parroquia, el centro de salud, las autoridades porque contaremos con información de primera mano que evidencie la situación de los adolescentes; el aporte que se brinda como personal de enfermería es encaminado a la promoción y prevención en el grupo etario adolescentes tardíos, brindar factores protectores, identificar factores de riesgo y mejorar el vínculo de comunicación entre el personal de salud y el adolescente; la importancia de la investigación se establece en que es un estudio descriptivo, importante para el área de salud y el ámbito social porque permite relacionar el estilo de vida con la funcionalidad familiar.

Este estudio ayudará a resolver los problemas de la población quiroguense, con el fomento de la participación activa de los adolescentes, las familias, las autoridades, desarrollando intervenciones de promoción de la salud y prevención de eventos de riesgo, de igual forma con el fin de disminuir el número de casos de embarazos adolescentes, drogadicción, alcoholismo, depresión, disfuncionalidad familiar, bullying y bajo rendimiento escolar tendrá un gran aporte para la rama de enfermería por el enfoque de trabajo comunitario.

Este tema dentro de enfermería es nuevo, sin embargo, se debería considerar porque esto afecta a la población en general y como enfermeros nos interesa el bienestar integral y desarrollar aspectos preventivos y promocionales de la salud en los diferentes ciclos de vida.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la funcionalidad familiar y estilos de vida de los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos.
- Definir la funcionalidad familiar de los adolescentes.
- Implementar un proyecto sobre estilos de vida saludable para los adolescentes de la institución.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos?
- ¿Cómo es la funcionalidad familiar de los adolescentes en estudio?
- ¿La implementación de un proyecto ayudará a mejorar los estilos de vida y la funcionalidad familiar?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

Se realizó un estudio de la Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios, con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas, se aplicó un cuestionario estructurado en 592 estudiantes de dos instituciones en la Habana, se realizaron además grupos focales y entrevistas, con el fin de mostrar un diseño y resultados de la implementación de una estrategia educativa de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dentro de los resultados se encontraron deficiencias en cuanto a la educación sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación con los padres, se consideró que el diseño de esta estrategia ayuda a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes, según esto consideran que cuando egresen de sus respectivos perfiles de formación, podrán llevar a cabo intervenciones de promoción, prevención y educación en la población donde trabajen (9).

Se llevó a cabo un estudio sobre los Factores protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, un análisis con un eje transversal, cuantitativo, su objetivo fue verificar los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, en los que se tomó en cuenta la forma en que se desarrolla la familia, los grados de adaptación y vulnerabilidad, el grupo de estudio lo conformaron 80 adolescentes mujeres, que respondieron a un banco de preguntas, se establecieron los factores de riesgo y protección de mayor relevancia que intervienen en esta situación, tales como, patrones de interacción, grado de adaptación, forma de afrontamiento de los problemas, la falta de apoyo religioso y la búsqueda de ayuda

profesional, conjuntamente con las dificultades de comunicación intrafamiliares; los resultados obtenidos indican que el enfermero debe asumir como parte de su rol las intervenciones psicosociales, en especial en la población escolar, a nivel de educación y consejería personalizada y así actuarían como agentes de prevención del consumo de drogas (10).

De igual manera se realizó un estudio sobre Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano, considerando que el fortalecimiento de los factores protectores en la adolescencia ayuda a mantener una salud integral, esta etapa influirá en el afianzamiento de patrones comportamentales que podrían afectarles por el resto de sus vidas, cuyo objetivo fue establecer estilos de vida de adolescentes escolarizados residentes en la zona urbana, teniendo como grupo de estudio 812 estudiantes de instituciones públicas y privadas, se aplicó la metodología descriptiva, transversal, evaluando 10 dimensiones de los estilos de vida: asociatividad, actividad física, nutrición, toxicidad, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y actividades, imagen interior, control de la salud y sexualidad y orden. Teniendo como resultados la media de la edad de 12,5 años  $\pm$  1,16 años, y el 41,6 % de la población estudiada fue de sexo femenino. En las dimensiones analizadas la media más alta se registró en tipo de personalidad y actividades y la más baja en asociatividad y actividad física; se consideró a estos estilos de vida como adecuados, existiendo la necesidad de trabajar en cuanto a la afectividad, elaborar proyectos sobre factores protectores con las posibilidades y desarrollos sociales, culturales y económicos (11).

Se desarrolló un estudio sobre el estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: Comparación entre deportistas y no deportistas, esta investigación tuvo como objetivo esclarecer algunas dudas en cuanto al uso que los adolescentes hacen del tiempo libre, comparando a los deportistas con otros que no practican el deporte y determinar en qué forma podía influir eso en el rendimiento escolar, el grupo de investigación lo formaron 313 adolescentes, 181 hombres y 132 mujeres; de ellos 124 eran deportistas y los demás no practicaba ningún deporte, los cuestionarios utilizados fueron CHTE (Cuestionario de hábitos y técnicas de estudio), PFYTL (Practica física

y uso del tiempo libre); dentro de las variables analizadas estuvieron, el rendimiento académico , el sueño, el ocio sedentario, y los hábitos de estudio, los resultados determinan que los adolescentes deportistas tienen mejor rendimiento académico, mejores hábitos de estudio e invierten menos tiempo al sedentarismo, además estos sujetos planifican mejor su tiempo libre y presentan mejor actitud frente a los estudios (12).

Se ejecutó un estudio sobre la Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de familia; con el objetivo de conocer el rol de la familia en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes, se realizó una revisión en la base de datos Scielo 18 artículos aportaron al tema, con una metodología cuantitativa y cualitativa, se obtuvo que el estilo parental de crianza incide en su aparición, los resultados obtenidos fueron que las conductas de riesgo son causa de morbimortalidad en el adolescente, el estilo parental de crianza influye en su aparición, observándose disminución cuando existe apoyo, diálogo, monitoreo, en oposición con el rechazo, desvinculación asociados a la presencia de conducta, es necesario realizar prevención temprana de conductas de riesgo adolescente por medio de programas de apoyo reacomodación en los estilos de crianza para brindar al adolescente un entorno adecuado y saludable (13).

Estos artículos de investigación han sido realizados con un enfoque de estudio analítico, descriptivo basados en una metodología cuantitativa y cualitativa, han utilizado como instrumentos de investigación encuestas, grupos focales y entrevistas que reflejan resultados sobre déficit en el conocimiento de salud sexual y reproductiva, inicio de temprano de relaciones sexuales, unido con el bajo uso de medidas anticonceptivas, se han valorado también los aspectos emocionales y de comportamiento en cuanto a esfuerzo personal, comunicación familiar y manejo de valores, al igual que las conductas de riesgo en el ambiente familiar, otro problema social que enfrentan en esta edad es el riesgo de relacionarse con el consumo de drogas y quienes formen parte de este grupo deben recibir atención personalizada y consejería continua, estos estudios sirven de sustento para el desarrollo del trabajo, ya que presentan propuestas que se encaminan a mejorar el nivel de salud de los adolescentes y su adaptación con el entorno, sirven como guía para diseñar el modelo de recolección

de datos, elaboración de las preguntas y delimitar ideas que sirvan como estrategias para disminuir riesgos en el ámbito educativo, familiar, personal y social de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos**

Misión y Visión “Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos”

#### **MISIÓN**

*El Colegio Luis Plutarco Cevallos, es una institución educativa, que goza de prestigio e identidad propia, cuyo propósito es brindar una educación académica de calidad y la formación de jóvenes con sentido crítico, reflexivo, con una práctica de valores éticos y morales, para lo que aplica el modelo social crítico con una base constructivista, utiliza medios didácticos y tecnológicos que estimula la iniciativa individual y el desarrollo de competencias para desempeñarse en esta sociedad cambiante de manera eficiente y efectiva.*

#### **VISIÓN**

*El Colegio Luis Plutarco Cevallos en el año 2018, se convertirá en una institución educativa de referencia en el cantón Cotacachi, ofertando bachilleres de calidad y competitivos; con la oportunidad de la continuidad de sus estudios superiores y de crear sus propios emprendimientos e insertarse en el campo productivo y laboral del país. Contará con talento humano capacitado y comprometido, con metodología efectiva y acorde a las necesidades de la sociedad. Comprometerá la participación y cooperación de los padres y madres de familia al proceso educativo, Promoverá el valor de la persona con los ideales de su gente, se vinculará en la solución de los problemas de su entorno, favoreciendo el crecimiento personal, profesional y social de sus integrantes y de la comunidad (14).*

### **2.2.2. Datos generales Unidad Educativa “Luis Plutarco Cevallos”**

En una entrevista realizada a la Psicóloga de la institución licenciada Patricia Proaño responsable de la Consejería Estudiantil desde el año 2007, menciona que el establecimiento fue creado en el año 1985, empezó con la fusión de Unidad Educativa tres años atrás por el enfoque sociocultural se unieron las escuelas Leticia Proaño Reyes de Cuicocha Centro y una escuela Alzamora y Peñaherrera del Punge, funcionando en sus mismas comunidades pero administrativa y pedagógicamente pertenecen a la planta central, en cuanto a autoridades manejan tres representantes según la ley Orgánica de Educación Intercultural, conformado por Rectora, Vicerrectora, Inspector General y la parte administrativa formada por el secretario y, el servicio de apoyo que consta por dos guardias, dos conserjes, cuentan con 40 docentes de diferentes asignaturas, 808 estudiantes asisten diariamente a esta institución.

Las ofertas académicas son: Educación Elemental, Educación Media, Educación Básica Superior, Bachillerato Técnico en aplicaciones informáticas, Bachillerato General Unificado, en este año se ha incrementado la básica flexible para los estudiantes que no han podido culminar sus estudios funcionando el nivel básico en el horario vespertino y en el nocturno bachillerato acelerado para las personas mayores de 19 años que no pudieron culminar su educación.

En cuanto a la infraestructura es propia, moderna, dispone de espacios verdes, estadio, jardines, dos laboratorios de informática, una biblioteca, 28 aulas amplias y un laboratorio de química y física, baños, bar, oficina del Departamento de Consejería Estudiantil, oficinas de autoridades de la institución, sala de profesores, consultorio médico, patio, bodega, salón de actos.

Tienen un convenio con el Ministerio de Salud quienes realizan la visita a la institución los días jueves con un médico y técnico de atención primaria en

salud, para brindar charlas y trabajar con los adolescentes que tienen problemas de drogas y con las chicas que están embarazadas para su control respectivo y brindar consejería sobre cuidados del recién nacido, alimentación prenatal.

Con respecto a reconocimientos obtenidos en La Unidad Educativa recuerda que en el año 2010 ganaron el concurso a nivel provincial de proyectos de CARE Ecuador Construyamos una cultura de paz un reconocimiento económico en un programa nacional educación para la sexualidad y el amor, de igual forma han tenido trofeos y medallas para los atletas y cree que la comunidad está satisfecha por los logros alcanzados.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Generalidades sobre la adolescencia**

#### **Definición**

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios, el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (15).

Según Gaete, la adolescencia es la etapa del desarrollo ubica entre la infancia y la adultez, donde ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. Es aquí donde ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (16).

## **Etapas de la adolescencia**

- **Adolescencia temprana:** El adolescente temprano (entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones sobre su propia maduración, se enfrenta a los cambios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales de la elevación de sus hormonas sexuales. Refuerza la agresividad e inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad (17).
- **Adolescencia media:** Este periodo va desde los 14 a los 16 años, el hecho central es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares, esto implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales; en cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros, se incrementa la apertura de emociones que experimenta, y el chico tiende a pasar más tiempo a solas (16).
- **Adolescencia tardía:** Según la UNICEF, menciona que es una etapa que abarca en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad, para entonces ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al inicio de esta etapa, pero disminuye a medida que pasa el tiempo, en que los adolescentes adquieren mayor confianza, claridad de su identidad y sus propias opiniones (18).

## **Principios de la atención a adolescentes**

Acorde al Modelo de Atención Integral de Salud, la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios y estrategias edu comunicacionales, acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

La atención a adolescentes debe garantizar:

- Su derecho a la privacidad y confidencialidad.
- Su derecho para ser escuchado y tomado en cuenta.
- Su derecho a no ser discriminado y a recibir una atención libre de prejuicios.
- Su derecho a recibir información veraz y oportuna.
- Su derecho a acudir a la consulta solo, o decidir si quiere que alguien le acompañe y quién debe hacerlo.
- Su derecho a ser respetado en la evaluación de sus facultades (19).

### **Calidad de atención a adolescentes**

El objetivo de la atención integral de calidad para adolescentes, es que cada adolescente tenga proyectos de vida claros y apoyos para alcanzarlos.

Las características de la atención de calidad implican:

- **Integral:** la población adolescente debe ser considerada en su totalidad, biopsicosocial, considerando las determinantes de su vida.
- **Integrada:** es necesario ser capaz de seleccionar en cada momento el apropiado enfoque para mantener, restablecer y mejorar la salud, con un enfoque de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en función de las necesidades y riesgos.
- **Continua:** la atención no debe limitarse solo al momento de la consulta, sino a asumir la responsabilidad de hacer un seguimiento hasta que la persona solucione el problema de salud.
- **Longitudinal:** implica establecer una relación de largo plazo entre el adolescente y el equipo de atención integral.

- **Participativa:** para que las soluciones propuestas sean negociadas de acuerdo a las prioridades del/ la adolescente (19).

### **Guías anticipatorias en la adolescencia**

Las guías anticipatorias sirven de orientación de la práctica clínica para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, son una herramienta de gran valor en la atención integral con enfoque biopsicosocial, cuyo objetivo es determinar las necesidades de la salud del adolescente y su familia que debe ser abordado por el profesional de salud, en esta guía se valora lo siguiente: crecimiento físico y desarrollo, competencia social y académica, bienestar emocional, reducción de riesgos y violencia, prevención de lesiones (19).

#### **2.3.2. Familia**

##### **Definición**

La familia, tiene un valor de refugio y de aprendizaje social; es la primera y más importante de las escuelas, en ella se nace, en ella se disfruta y en ella se descubre lo hermoso de sentir, que gracias a ella alguien siempre te espera, que tu llegada representa alegría, que amas y eres amado. Si algo hace feliz o infeliz a los seres humanos son sus relaciones familiares (20).

Según La Organización de las Naciones Unidas, define a la familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en las cuales los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización (21).

Como un hecho biológico, la familia implica la vida en común de individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y de conservar la especie a través del tiempo (22).

Según el concepto psicológico, la familia es el conjunto de relaciones familiares integradas en forma sistémica, esas son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad, donde comparten un proyecto de vital existencia, donde existe un compromiso personal entre sus miembros (14).

### **Ciclo vital familiar**

Minuchin (1986), considera que la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de estas el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar cambios al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. (21).

Las etapas del ciclo vital familiar son:

- **Etapa de formación:** Esta etapa corresponde a la de adulto joven independiente, en la que se ha tenido la posibilidad de formar objetivos interpersonales se encuentra la capacidad de asumir el rol de marido o mujer, separándose de otros compromisos internos o externos que pudieran interferir con la intimidad y cercanía indispensables para la vida en pareja. (23)
- **Etapa de expansión :** Vargas ( 2013), menciona que el objetivo de esta etapa es aceptar y vincular los nuevos miembros al contexto social, a partir del nacimiento del primer hijo, la familia conformada se amplía y pliega a la familia extensa, puesto que se crean papeles de madre, padre, abuelos, tíos, lo que implica en todo el sistema familiar (23)
- **Etapa de Consolidación y Apertura:** Jara (2011), expone que en este lapso han sobrepasado las dificultades de la etapa previa vinculada con la crianza de niños pequeños; y por tanto, se inicia un proceso de observación del crecimiento y desarrollo de éstos, lo que ayuda que la relación matrimonial se

profundice y amplíe, a la vez que las relaciones con la familia extensa y con el círculo de amigos (23)

- **Etapa de Disolución:** Es una etapa en la que los hijos se van ocupando de los padres ancianos, quienes tienen cada vez menos habilidades para valerse por sí mismos, dicha situación demanda alta responsabilidad económica y un elevado impacto emocional; la muerte en este lapso es inevitable, y con el paso del tiempo uno de los conyugues muere, esto implica reacomodación familiar (23).

### **Funcionalidad familiar**

Es un concepto de carácter sistémico que aborda las características relativamente estables, por las que se relacionan internamente como grupo humano los sujetos que la conforman; es decir el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en interior de cada familia y que le otorgan identidad propia (24)

La funcionalidad familiar es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable, donde perciben el funcionamiento familiar manifestando el nivel de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar (5)

La funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares se cumplen plenamente (seguridad económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se logra la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad), mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares (25).

### **Funciones de la familia**

Schiamberg (1983) manifestó que son:

- La reproducción

- La socialización.
- La cooperación económica y la división de las labores.
- El cuidado, la superación, la monitorización y la interacción.
- Las relaciones sexuales legítimas.
- La reproducción
- La proporción de estatus: estatus social; atribuido, como el orden de nacimiento; y logrado, con base en el esfuerzo del individuo.
- Afecto, apoyo emocional y compañerismo (26).

### **Tipos de familia**

- **Familias nucleares:** Compuestas por dos personas adultas, que ejercen el papel parental y sus hijos/as.
- **Familia extensa:** incluye otros parientes, aparte de padres/madres e hijos/as.
- **Familias nucleares sin hijos:** son las familias que no tienen hijos en el hogar, existe mayor oportunidad a la pareja para enfocarse el uno en el otro.
- **Familias agregadas, con o sin hijos:** Parejas que cohabitan, pero no han contraído matrimonio ni civil, ni eclesiástico.
- **Familias monoparentales:** la unidad familiar está compuesta por el hombre solo, o la mujer sola con hijos no emancipados
- **Familias reconstituidas:** Son aquellas unidades familiares, que se forman por la unión de otras unidades familiares anteriores que sufrieron una ruptura.
- **Familias de complementación:** Son aquellos grupos familiares, con o sin descendencia biológica, que conviven y se ocupan de menores que no son hijos/as biológicos, de ningún miembro de la pareja.
- **Familia con algún mayor a cargo:** Es decir el hijo/a, que convive con su padre /madre, o pariente anciano.
- **Familias parejas de un mismo sexo:** Con o sin hijos, biológicos o adoptados.
- **Familias de abuelos/as:** Se trata de personas de edad avanzada que viven solas, sin hijos, ni hijas, ni parientes más jóvenes que se ocupen de ellos.

- **Familias unipersonales:** Aunque las personas solas a menudo viven independientemente o con uno o más compañeros, ellos son generalmente parte de la familia (27).

## **APGAR Familiar**

### **Definición**

Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global (28).

Según Dois, Uribe, Villarroel y Contreras exponen que es un instrumento auto-administrado de tamizaje, fácil de aplicar y de interpretar, que consta de cinco preguntas cerradas de carácter general para medir el nivel de satisfacción que el encuestado percibe de la funcionalidad en su familia (29).

### **Utilidad del APGAR Familiar para el equipo de Atención Primaria en Salud**

Con este instrumento pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el fin de brindarles un seguimiento y orientación; el médico familiar cuenta con la preparación para ejecutar dicha ayuda a sus pacientes, debido a que no solo realiza la parte clínica sino la psicosocial en la consulta diaria (28).

### **Componentes del APGAR Familiar**

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para determinar la funcionalidad de la familia. Esto es:

- **Adaptación:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o períodos de crisis.

- **Participación:** es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recursos:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** es la relación de cariño, amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios (28).

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda las preguntas planteadas de forma personal, para cada pregunta se debe marcar solo una X. Cada respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre.

#### **Interpretación del puntaje:**

- Normal: 17- 20 puntos.
- Disfunción leve: 16 - 13 puntos.
- Disfunción moderada: 12 -10 puntos.
- Disfunción severa: menor o igual a 9 (28).
- **Familia funcional:** Una familia funcional no se define por la ausencia de estrés, o problemas, sino por cuán efectivamente los maneja para que no detengan con la función de promover el bienestar de los miembros (30).

Una familia funcional debe establecerse por el compromiso que cada uno adquiere con las obligaciones del hogar, empezando por la pareja, las nuevas funciones por cumplir, establecer horarios, respetando las decisiones del otro, apoyarse en el emprendimiento de proyectos y participación de todos los miembros de la familia, y otras actividades de convivencia familiar (31).

- **Familia disfuncional:** Grupo que no logran sobreponerse a las dificultades de las relaciones familiares, estas familias necesitan de la orientación familiar para descubrir la manera de recuperar su funcionalidad, se presentan como falta de respeto de los límites de los otros, falta de empatía, negación, entre otros (32).

### 2.3.3. Estilo de vida

#### **Definición**

El estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo. Es la realización de la personalidad en la práctica social cotidiana en la solución de sus necesidades como son: actividad nutricional, sexual, educacional, laboral, recreativa, entre otras (33).

La OMS define al estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, ya que incorpora una estructura social definida por una unión de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (7).

Según Haro, Lescay y Arguello, el estilo de vida es la unidad de lo social y lo individual, es la realización de la personalidad en la práctica social cotidiana, en la solución a sus necesidades. Entre las actividades de las necesidades básicas están la

actividad nutricional, sexual, educacional, laboral, recreativa, religiosa, entre otras (33).

### **Estilo de vida saludable**

La Organización Mundial de la Salud define a los estilos de vida saludables como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (34)

El estilo de vida saludable incluye conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener o mejorar la salud; son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales. Aunque practicar hábitos de vida saludables no garantiza el gozar de una vida más larga definitivamente puede mejorar la calidad de vida de una persona, dentro de estos se encuentra no solo la alimentación sana y la realización de ejercicio físico, sino también el sueño, la sexualidad, entre otros (35)

### **Áreas del estilo de vida**

- **Condición física**

La Organización Mundial de la Salud define a la condición física como bienestar integral, corporal, mental y social; mientras que Verjorshanski (2000) expresa que es la capacidad de realizar una tarea específica, soportar las exigencias de esa tarea en condiciones específicas de forma eficiente y segura donde las tareas se caracterizan en una serie de elementos que incurren en una atención física y psicológica concreta (36)

- **Hábitos alimentarios**

Se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individual y colectivo respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quien consume los

alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales; en la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela (37).

- **Consumo de tabaco, alcohol, café y drogas**

El consumo de sustancias adictivas está relacionado a la etapa de la adolescencia ya que es en esta donde se presenta mayor inseguridad en cuanto a toma de decisiones, además, por las características típicas de la edad surgen problemas familiares y escolares, así como la curiosidad por experimentar nuevas cosas y esto puede provocar que prueben el primer cigarro, el primer trago de alcohol y hasta la primera droga ilegal (38).

El tabaquismo es producto de la adicción crónica del consumo de tabaco, incluyendo la dependencia física y psicológica. Según la Organización Mundial de la salud, fumador es aquella persona que ha consumido a diario durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno, fumador es la persona que responde afirmativamente a la pregunta “¿fuma usted?” (39).

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, está relacionado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y de comportamiento, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos originados de la violencia y los accidentes de tránsito (40).

Las drogas son sustancias capaces de modificar respuestas físicas y químicas dentro del organismo por medio de una acción directa en el sistema nervioso central, al generar estos descontroles directos, se desencadenan procesos que afectan directamente la conciencia, orientación y demás funciones psíquicas del individuo, teniendo repercusiones en el comportamiento individual y colectivo (41).

- **Sexualidad**

La Organización Mundial de la Salud define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual; se expresa por medio de pensamientos, fantasías, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (42).

Rubio (2007), menciona que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que originan los cuatro subsistemas sexuales, como son: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal (43).

- **Autocuidado y cuidado médico**

El autocuidado son las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas personales y familiares a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades, de igual forma Orem menciona que son las responsabilidades que tiene el individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es decir el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida (44).

Los controles periódicos de la salud son una oportunidad para identificar oportunamente problemas y determinar los correctivos necesarios; el momento de la consulta se constituye en un espacio para revisar los comportamientos del estilo de vida sobre los cuales se tiene control, que pueden afectar negativamente la salud y por medio de una actividad educativa ayudar a su modificación (45).

- **Uso del tiempo libre**

El tiempo libre es un espacio en el que la ausencia de obligaciones permite llevar a cabo acciones de cualquier tipo. De acuerdo con la Organización de las Naciones

Unidas (2005), el tiempo libre ha sido reconocido como un factor importante para el desarrollo y bienestar de la sociedad, considerando que en este se incrementan las probabilidades de inclusión social, participación comunitaria, practicar deportes, recrearse y participar de programas y actividades culturales (34)

Dumazedier (1968) determinó tres funciones del tiempo libre: la del descanso, recreación y la del desarrollo personal; sin tiempo libre no habría recuperación de la fatiga física o psíquica, entendiendo que el descanso significa reposo y recuperación de las actividades biopsíquicas, lo cual es beneficioso para la salud y puede repercutir en el mejor desempeño de las labores diarias (46)

- **Estados emocionales**

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos de origen natural, mediados por la experiencia; generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que se usa para valorar una situación concreta e influyen en el modo en el que se percibe dicha situación (47).

Denzin (2009), expresa que las emociones son una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo (48).

### **3.3.4. Teorías de Enfermería**

#### **Autocuidado de Dorothea Orem**

Orem define al autocuidado como el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que realiza la persona para sí misma, con la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, y con el interés de mantener un

funcionamiento vivo y sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (44).

### **Conceptos meta paradigmáticos:**

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.
- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es propiciar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos.
- **Entorno:** conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de practicarlo (44).

### **Enfermería en la salud familiar**

La enfermera en la salud familiar, puede diversificar sus acciones desde el contexto de la Atención Primaria en Salud, cuyo propósito se enmarca en la modificación y desarrollo de estilos de vida en las familias, así como aquellas que presentan problemas de salud más complejos en uno o más de sus integrantes, sin dejar de considerar, que

tanto en uno como en otro contexto, la familia está inmersa en un ámbito sociocultural, posee una historia de vida que determina sus hábitos de comportamiento y de cuidado (49).

Según Horwitz y Cols, la salud familiar es el resultado del equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis durante su ciclo, incluyendo el estado de salud física y mental individual, así como el nivel de interacción entre los miembros de la familia (49).

### **Intervención de enfermería en la adolescencia**

La enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario, es necesario que se enfoque hacia la comunidad, para que se pueda identificar de una manera más anticipada problemas de salud y abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diseñando acciones dirigidas a hábitos, conductas y cuidados que recuperen la salud de una persona, el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro, saludable y su influencia en cada grupo etéreo. La intervención del enfermero/a en los adolescentes, se considera los ejes transversales: la sexualidad, promoción de estilos de vida saludables, relaciones interpersonales, factores sociales y psicológicos que pueden influir en la adolescencia, dicha intervención permitirá satisfacer las necesidades en salud del sector (50).

### **2.4. Marco legal**

Para la realización del presente estudio se consideró la Constitución de la República que en los artículos N.- 47 – 52 dicen:

*Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad.*

*Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.*

*Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.*

*Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.*

*Art. 50.- El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:*

- 1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.*
- 2. Protección especial en el trabajo, y contra la explotación económica en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal.*
- 3. Atención preferente para su plena integración social, a los que tengan discapacidad.*

4. *Protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas.*

5. *Prevención y atención contra el maltrato, negligencia, discriminación y violencia.*

6. *Atención prioritaria en casos de desastres y conflictos armados.*

7. *Protección frente a la influencia de programas o mensajes nocivos que se difundan a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, la discriminación racial o de género, o la adopción de falsos valores.*

*Art. 51.- Los menores de dieciocho años estarán sujetos a la legislación de menores y a una administración de justicia especializada en la Función Judicial. Los niños y adolescentes tendrán derecho a que se respeten sus garantías constitucionales.*

*Art. 52.- El Estado organizará un sistema nacional descentralizado de protección integral para la niñez y la adolescencia, encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre Estado y sociedad civil y será competente para la definición de políticas. Formarán parte de este sistema las entidades públicas y privadas. Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes (51).*

#### **2.4.2. Según el plan Nacional del Buen Vivir**

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

*La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades*

*de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común (52).*

### **2.4.3. Según la Ley Orgánica de Salud**

*Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.*

*Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (53).*

## **2.5. Marco ético**

### **2.5.1. Pautas éticas de la Investigación científica**

Según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2002), expone que:

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de*

*acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.*

*El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y*
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

*La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).*

*La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger*

*intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (54).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

- **No experimental:** porque no se realizó modificación de las variables, limitándose a la observación y obtención de información de acuerdo a los objetivos planteados.
- **Transversal:** Los datos fueron recolectados durante un tiempo determinado, y por una sola ocasión.
- **Cuantitativa:** Los datos son presentados en forma numérica, apoyándose en el análisis estadístico para la mejor comprensión de los resultados.

#### 3.2. Tipo de la investigación

- **Observacional:** Partió de la observación para la identificación de la problemática, registra los acontecimientos sin intervención alguna, es decir considera los fenómenos tal y como se presentan sin modificarlos ni actuar sobre ellos, se relaciona en la observación del comportamiento de los adolescentes en un día cotidiano en la institución.
- **Descriptivo:** describe de modo sistemático las características de más relevantes de los/as adolescentes de la institución educativa, recoge la información de manera independiente y conjunta sobre las variables de estudio.
- **Analítico:** Analiza las relaciones entre la funcionalidad familiar, el estilo de vida y otras variables de estudio, con el fin de determinar el estado actual de salud en los adolescentes tardíos, evaluando la relación causa y efecto

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

La presente investigación será realizada en La Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga, 2017.

### **3.4. Población y Muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población en estudio fueron los adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, con un total de 808 estudiantes.

#### **3.4.2. Muestra**

Es un muestreo probabilístico a conveniencia, estuvo constituida por los adolescentes que cursan el área de bachillerato de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, en la parroquia de Quiroga. Total: 180 estudiantes.

#### **3.4.3. Criterio de inclusión**

- En el presente estudio se incluirá todos aquellos estudiantes adolescentes que estén presentes en día de la recopilación de la información.
- Estudiantes de bachillerato que acepten voluntariamente formar parte de esta investigación.

#### **3.4.4. Criterio de exclusión**

- Estudiantes adolescentes que no acepten voluntariamente formar parte de esta investigación.

### **3.5. Métodos de recolección de información**

**Deductivo:** Porque desde el tema central se desarrolló la temática, desglosando los respectivos capítulos, subcapítulos, temas y subtemas de la investigación.

### **3.6. Técnica e Instrumentos**

#### **3.6.1 Técnicas**

La técnica utilizada para la recopilación de la información fue:

**Encuesta.** Se utilizó esta técnica por ser económica y porque permite en un mismo momento valorar a una gran cantidad de población.

**Entrevista.** Se aplicó esta técnica que permitió aclarar dudas y orientar la investigación, por ser eficaz para obtener datos relevantes y significativos.

#### **3.6.2.- Instrumentos**

**Cuestionario:** Se utilizó el test de APGAR familiar validado y diseñado por Smilkstein en 1978, que consta de cinco preguntas cerradas con ítems de respuesta según la escala de Likert cada una con un puntaje respectivo, se manejó un cuestionario que recoge áreas del estilo de vida, validada por un grupo de psicólogos de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, con siete áreas de valoración con ítems de preguntas cerradas cada una con dos opciones de respuesta y puntaje respectivo.

**Guía de Entrevista:** Consta de nueve preguntas abiertas destinadas para docente, estudiantes, padres de familia, respectivamente.

### **3.7. Análisis de datos**

Luego de aplicados los instrumentos de investigación, se procedió a la tabulación en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, junto con el programa Epi Info; para la elaboración de gráficos y tablas que permitieron detallar los resultados y ayudar al análisis de los mismos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

**Tabla 1.** Población distribuida de acuerdo a la valoración de características sociodemográficas.

Características Sociodemográficas			
Variables		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	15 a 16 años	100	55,6%
	17 a 18 años	78	43,3%
	19 años a más	2	1,1%
SEXO	Hombre	101	56,1%
	Mujer	79	43,9%
ETNIA	Indígena	126	70%
	Mestizo	54	30%
CURSO	1er bachillerato	64	35,6%
	2do bachillerato	51	28,3%
	3ero bachillerato	65	36,1%
PROCEDENCIA	Urbano	44	24,4%
	Rural	136	75,6%

Se identificó que la población en estudio la mayoría (55.6%) se encuentra entre los 15 a 16 años de edad, los hombres representan el 56,1%, frente al 43,9% de mujeres; la etnia indígena predomina en este estudio con un 70%, el tercer año de bachillerato participó con el mayor número de estudiantes con un porcentaje del 36,1%, y el sector rural constituye el mayor porcentaje de procedencia en un 75,6%. Según Paqui, menciona que en un estudio realizado en la Zona 7 de Ecuador se obtuvo que existe una distribución uniforme en cuando a edad y sexo, está conformada por un 51,5% de hombre y un 48,5% de mujeres, el 85,9% de los encuestados provienen de parroquias urbanas, y el 39,7% cursa el tercero de bachillerato (55). Se puede observar que los datos del presente estudio son muy semejantes al de Paqui, considerando que son poblaciones similares. Llama la atención que siga existiendo inequidad en el acceso a la educación entre hombres y mujeres, pese a que en la parroquia de Quiroga son más mujeres que hombres, en el colegio se ve la diferencia, puesto que existe un porcentaje mayor de hombres.

**Tabla 2.** Población distribuida de acuerdo a Condición Física.

Variables	ESTILO DE VIDA / Condición física			
	SI		NO	
	Freq	%	Freq	%
Hace usted ejercicio o practica algún deporte durante al menos 30 minutos, 3 o más veces a la semana	141	78,3%	39	22%
Tiene usted el peso adecuado para su altura y sexo.	118	65,60%	62	34,40%
Usa usted las escaleras, en lugar de elevadores, cada vez que sea posible.	120	66,70%	60	33,70%
Las actividades que usted realiza son sedentarias.	57	31,70%	113	68,30%

En cuanto a la condición física de los adolescentes, un gran número de estudiantes (78,3%) afirmaron que realizan ejercicio o practican algún deporte, una parte (65,60%) consideran que tienen un peso adecuado para su altura y sexo; el 66,70% indica que decide utilizar las escaleras en lugar de elevadores, la mayoría (68,30%) manifiestan que las actividades que realizan no son sedentarias. En un estudio realizado en España mencionan que el principal motivo de práctica en los chicos resulta ser la diversión (69%), seguido de hacer ejercicio (16,2%) y estar con los amigos (7,4%). En cambio, en las chicas, la diversión ocupa el primer lugar (52,5%), seguido de hacer ejercicio (24%) y por gusto (9,4%), destacando también la práctica para mantener la línea (4%) (56). Estos estudios se diferencian considerando que en España según estos datos no realizan actividad física y más bien se dedican a la diversión a diferencia del Ecuador, impacta que ahora el adolescente está más relacionado con la actividad física bien sea para mantener su salud, o por una vanidad. La mayoría de estudiantes proceden del sector rural y tienen que venir caminando para llegar al colegio, ayudar en las labores del hogar, trabajar por las tardes o dedicarse a la ganadería y agricultura; cuando terminan sus labores académicas en lugar de utilizar su tiempo libre para actividades productivas, más bien permanecen en las redes sociales, televisión, en la calle; y no deciden ocuparlo en actividades que ayuden a mejorar su salud.

**Tabla 3.** Población distribuida de acuerdo a los hábitos alimentarios.

Variables	ESTILO DE VIDA / Hábitos alimentarios			
	SI		NO	
	Freq	%	Freq	%
Prefiere usted las comidas subidas de sal, acostumbra añadir sal a las comidas.	63	35%	117	65%
Mantiene usted un consumo elevado de productos dulces, acostumbra a añadir azúcar a los alimentos.	55	30,6%	125	69,4%
Su dieta es balanceada, incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteínas.	142	78,9%	38	21,1%
Limita usted su consumo de grasas saturadas (manteca animal, mantequilla, queso crema).	102	56,7%	78	43,3%
Come usted pescados y aves más frecuentemente que carnes rojas.	79	43,9%	101	56,1%
Limita usted su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes).	106	58,9%	74	41,1%
Come usted alimentos ricos en fibras varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros).	154	85,6%	26	14,4%

Con respecto a los hábitos alimentarios, la mayoría (65%) prefieren consumir las comidas bajas en sal, una gran parte (69,4%) consideran que no añaden azúcar a los alimentos, en cuanto a la dieta balanceada el 78,9% mencionan que si la tienen, varias personas (56,7%) expresan que limitan el consumo de grasas saturadas, frente a los que consumen en un 43,3%; algunos (56,1%) manifiestan que consumen carnes rojas, una parte (41,1%) no limitan el consumo de colesterol, el mayor porcentaje (85,6%) consumen alimentos ricos en fibras. En Venezuela se obtuvo que los alimentos más consumidos fueron los cereales, los huevos y productos lácteos (37,5%), seguidos por los alimentos altos en grasas y bebidas comerciales (30%), a continuación, el consumo de carnes (27,5%) y pescado en un (27,5%). El consumo de hortalizas y frutas fue bajo (25%), contribuyendo con esto a un mayor riesgo de padecer enfermedades asociadas a la dieta. Estos estudios se diferencian notablemente visto que son poblaciones distintas, en el caso de Venezuela con hábitos poco saludables. La institución apoya realmente la alimentación saludable en el bar por el manejo de dietas nutricionales para los refrigerios diarios, con el aporte que el Ministerio de Salud ha realizado en todos los establecimientos educativos para fomentar el consumo de alimentos sanos y bajar las cifras de obesidad y consumo de comida chatarra.

**Tabla 4.** Población distribuida de acuerdo a los hábitos tóxicos.

Variables	ESTILO DE VIDA / Hábitos tóxicos			
	SI		NO	
	Freq	%	Freq	%
Fuma usted cigarrillos, tabacos, pipa o mastica tabaco.	17	9,4%	163	90,6%
Consume usted bebidas alcohólicas de 3 a 4 tragos al día.	7	3,9%	173	96,1%
Consume usted 4 o más tazas de café al día.	23	12,8%	157	87,2%
Acostumbra usted a utilizar medicamentos auto indicado.	39	21,7%	141	78,3%

De acuerdo a los hábitos tóxicos los estudiantes manifestaron que el 90,6% no fuman cigarrillo, tabacos o pipas, pocos (3,9%) consumen bebidas alcohólicas, algunos (12,8%) afirman que consumen 4 o más tazas de café al día, gran parte (21,7%) acostumbran utilizar medicamentos auto indicados. En un estudio en Madrid un 77,2% de los encuestados había tomado bebidas alcohólicas alguna vez; un 36,7%, tabaco; un 17%, cannabis; un 2,5% tranquilizantes con receta; un 1,3%, tranquilizantes sin receta. La edad media de inicio del consumo de alcohol y tabaco se situó entre los 13 y los 14 años (57). Este estudio se relaciona visto que el consumo de tabaco, automedicación y alcohol han afectado a los hábitos de los adolescentes sin importar su lugar. Impacta que la población aún tiene temor de visitar un médico y prefiere auto medicarse sin medir las consecuencias para su salud, debido que existe facilidad de acceso en la venta libre de medicamentos en nuestro país.

**Tabla 5.** Población distribuida de acuerdo a la sexualidad.

Variables	ESTILO DE VIDA / Sexualidad			
	SI		NO	
	Freq	%	Freq	%
Tiene cambios frecuentes de pareja.	30	16,7%	150	83,3%
Realiza prácticas sexuales protegidas o seguras (uso del condón).	53	29,4%	127	70,6%
Mantiene relaciones de pareja estables y utiliza medidas anticonceptivas.	63	35%	117	65%

En cuanto a la sexualidad algunos (16,7%) opinan que tienen cambios frecuentes de pareja, muy pocos (29,4%) tienen relaciones sexuales protegidas con el uso del condón, la mayoría (65%) no mantiene relaciones de parejas estables, tampoco utilizan medidas anticonceptivas. Según Puentes, manifiesta que la edad referida como la más frecuente de inicio de las relaciones coitales, entre los 127 adolescentes declarados sexualmente activos fue de 14 años muchachos y de 15 años muchachas, es importante destacar que 6 muchachos iniciaron sus relaciones sexuales a los 12 años, refirieron haber usado el condón en su primer relación coital, el 56,69%, contra el 43,31% que no asumieron esta conducta (58). Los datos se asemejan con el estudio de Puentes en la práctica de relaciones sexuales protegidas con el uso del condón. Llama la atención que los adolescentes no utilizan en su mayoría medidas anticonceptivas en sus relaciones sexuales y que esta práctica cada vez se hace a más temprana edad normalmente las parejas en esta edad suelen ser inestables visto a que es una etapa de cambios de emociones, sentimientos y decisiones.

**Tabla 6.** Población distribuida por autocuidado.

<b>Variables</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>Freq</b>	<b>%</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
Se lava usted los dientes diariamente.	176	97,8%	4	2,2%
Se efectúa usted un chequeo médico por lo menos una vez al año.	110	61,1%	70	38,9%
Duerme usted lo suficiente generalmente.	116	64,4%	64	35,6%
Tiene la vacunación actualizada y en el caso de las mujeres la prueba citológica.	78	43,3%	102	53,7%

En el autocuidado, la mayoría (97,8%) se lavan los dientes diariamente, algunos (38,9%) mencionan que no se realizan un chequeo médico por lo menos una vez al año, gran parte (35,6%) no duermen lo suficiente, un porcentaje alto (53,7%) no tiene las inmunizaciones actualizadas, ni pruebas citológicas. Según Escobar y Pico, encontró que el 75,9% de los participantes siempre se cepillan los dientes después de cada comida, aproximadamente la quinta parte de los estudiantes (21,4%) se auto medican frecuentemente y siempre lo hacen el 5,5%, siendo los hombre los que en mayor proporción lo practican; el 77,5% de los estudiantes expresaron que se han realizado un control médico general en el último año (45). Los resultados coinciden con los obtenidos por Escobar y Pico puesto que son grupos de estudio similares, impacta que los estudiantes se han despreocupado por la atención médica y más se preocupan por cómo se ven por fuera físicamente y han dejado de visitar al médico constantemente para controlar su salud y desarrollo, de igual forma que las chicas a pesar de que cuentan con un Centro de Salud parroquial cercano no acuden a realizarse las pruebas citológicas y tampoco a la actualización de vacunas.

**Tabla 7.** Población distribuida de acuerdo al tiempo libre.

Variables	ESTILO DE VIDA / Tiempo libre			
	SI		NO	
	Freq	%	Freq	%
Dispone usted de tiempo libre para su recreación y entretenimiento.	162	90%	18	10%
Cuando está en su tiempo libre disfruta con las actividades que realiza.	164	91,1%	16	8,9%
Considera usted que las actividades que realiza en su tiempo ayudan a enriquecer su vida espiritual.	144	80%	36	20%
Generalmente no desarrolla ningún tipo de actividad recreativa o de entretenimiento.	71	39,4%	109	60,6%

En relación al tiempo libre, pocos (10%) revelan que no disponen de un espacio para su recreación y entretenimiento, la mayor parte (91,1%) disfrutan de las actividades que realizan en su tiempo libre, con respecto al enriquecimiento de la vida espiritual algunos (20%) consideran que sus actividades no ayudan a fortalecer su espíritu, y gran parte (60,6%) afirman que no realizan actividad recreativa y entretenimiento. Carmona, manifiesta que el 26,7% de los estudiantes incluyen siempre momentos de descanso en su rutina diaria, con relación al uso del tiempo libre, el 83,58% de los estudiantes dedican con frecuencia este tiempo de ocio para actividades académicas; mientras que el 52% de los estudiantes reportaron que nunca o algunas veces comparten con su familia y/o amigos (34). Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los de Carmona visto a que son poblaciones similares. Llama la atención que los adolescentes no realizan actividades recreativas en su tiempo libre, más bien se dedican a las redes sociales, a salir con sus amigos, a las labores de la casa en algunos casos, o a trabajar, considerando que la institución trata de implementar nuevas formas de ocupar bien el tiempo libre en cuanto a la participación en los proyectos escolares que funcionan en horarios de la tarde, otro aspecto fundamental es la parte espiritual que muchos chicos se han alejado de lo religioso y se han despreocupado del cómo se encuentran en su alma y espíritu que es lo importante para poder reflejar bienestar interno y externo.

**Tabla 8.** Población distribuida por estados emocionales.

<b>Variables</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>Freq</b>	<b>%</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
Reprime sus sentimientos de disgusto, no acostumbra a expresarlos	76	42,2%	104	57,8%
Es fácil para usted reírse	149	82,2%	31	17,2%
Puede usted tomar decisiones importantes con un mínimo de tensión	90	50%	90	50%
Generalmente está usted tenso y nervioso	65	36,1%	115	63,9%
Cuando le ocurre algo desagradable logra controlarse fácilmente	87	48,3%	93	51,7%
Durante el día utiliza un tiempo para relajarse	153	85%	27	15%

En el estado emocional, muchos (42,2%) reprimen sus sentimientos de disgusto y que no acostumbran a expresarlos, al 17,2% no le es fácil reírse, gran parte (36,1) indican que se ponen tensos o nerviosos ante alguna situación; muchos (51,7%) no logran controlarse fácilmente cuando les ocurre algo desagradable, el 85% de los adolescentes consideran que utilizan durante el día un tiempo para relajarse. Según Vásquez, y otros destacan que el 24,6% declara estar siempre muy cansado/a para hacer cosas, seguido de nervioso/a en tensión (22,6%); el 41,4% casi nunca se sienten desplazados, tristes o deprimidos (59). Roque manifiesta obtener los siguientes resultados estar feliz el 7,7%, buscar y dar cariño en un 2,6%, mientras que apoyarse en Dios en un 1% (60). Los datos obtenidos se acercan a los resultados obtenidos por estos estudios anteriores puesto que son grupos de estudio similares, llama la atención que los chicos y chicas guardan sus sentimientos y tratan de buscar soluciones a sus problemas solos o con sus amigos, dejando a un lado opinión de sus familias, es así de igual forma que cuando los adolescentes tienen algo que no les agrada no pueden controlar sus impulsos y terminan en peleas, discusiones, enemistades y sufrimientos, la inseguridad en las personas, el bajo autoestima y la tensión son temas que se deben trabajar constantemente en el nivel personal, confiando en lo que somos y lo que podemos hacer.

**Tabla 9.** Población distribuida por valoración por APGAR familiar.

Variables	APGAR FAMILIAR									
	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y necesidad	6	3,3%	5	2,8%	48	26,7%	35	19,5%	86	47,8%
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	10	5,6%	21	11,7%	50	27,8%	34	18,9%	65	36,1%
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	11	6,1%	13	7,2%	37	20,6%	35	19,4%	84	46,7%
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor	18	10%	49	27,2%	38	21,1%	49	27,2%	57	31,7%
Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero; usted tiene un amigo cercano a quien puede buscar cuando necesita ayuda	8	4,4%	10	5,6%	40	22,2%	40	22,2%	82	45,6%

Con respecto a la valoración del APGAR familiar al 6,1% de la población nunca le satisface la ayuda que reciben de su familia cuando tienen algún problema, algunos (17,3%) nunca les agrada compartir una conversación con padres y hermanos, a una parte (13,3%) nunca les agrada recibir ayuda para emprender nuevas actividades, A muchos (37,2%) nunca les satisface el afecto que reciben de su familia ante sus emociones , al 10% nunca les satisface compartir el tiempo en casa o fuera de ella en otras actividades a diferencia del 67,8% de los encuestados que les interesa siempre disfrutar del tiempo con la familia. Según Pachacama, menciona que de acuerdo al cuestionario de APGAR determinó que la familia moderadamente funcional representaba con un 73,8% en donde puede evidenciar dificultades en la comunicación y armonía familiar, seguido por la familia severamente disfuncional con un 25% en donde la expresión de afectos es casi inexistente y finalmente la familia funcional con el 1,3 en donde la comunicación es directa (61). Este estudio se relaciona con los datos obtenidos por Pachacama ya que los resultados con similares y se ha aplicado el mismo cuestionario, es impactante que actualmente los chicos tratan de no conversar sus intimidades con sus padres, más bien buscan refugiarse en los amigos y las redes sociales, existiendo menos comunicación y poca armonía familiar, visto que algunos padres no pasan en casa por el trabajo o porque viven lejos de sus hijos, mientras que a la mayoría les encanta compartir sus cosas en familia y disfrutar tiempo con ellos.

**Tabla 10.** Población distribuida por valoración cruzada de estilo de vida y funcionalidad familiar.

		ESTILO DE VIDA			Saludable	Total
		Con riesgo	Nada saludable	Poco saludable		
APGAR Familiar	Disfunción leve	10 20,0	3 6,0	34 68,0	3 6,0	50
	Disfunción moderada	3 9,4	2 6,3	26 81,3	1 3,1	32
	Disfunción severa	5 16,7	0 -	25 83,3	0 -	30
	Normal	-	0 -	42 61,8	26 38,2	68
	<b>Total</b>	18 10,0	5 2,8	127 70,6	30 16,7	180 100,0

En la relación del estilo de vida y el APGAR familiar se obtuvo que la mayor parte (68%) tiene un estilo de vida poco saludable y una disfunción familiar leve; muchos (81,3%) manejan un estilo de vida poco saludable teniendo una familia con disfunción moderada. Muchos (83,3%) pertenecen a una familia con disfunción severa y un estilo de vida poco saludable. Algunos adolescentes (61,8%) consideran que su familia tiene una funcionalidad normal y tienen un estilo de vida poco saludable. Según Soto, León y Castañeda expresan que de 65 pacientes entrevistados, 76,9% tuvo buena calidad de vida y 23,1% mala; mientras que 12,3% presentó disfunción familiar severa, 38,5% disfunción moderada y 49,2% fue miembro de una familia funcional (62). Los resultados coinciden con los obtenidos por Soto, León y Castañeda, visto que son poblaciones similares, llama la atención que los adolescentes actualmente tratan de cuidar su estilo de vida en vista de las vanidades actuales y los comunicados de las redes sociales y de igual forma tratan de alimentarse bien en la institución puesto que en el bar venden alimentos saludables, en cuanto a la familia el Departamento de Consejería Estudiantil trata de brindar diálogos constantes con padres de familia y estudiantes que se encuentren en problemas de conflictos familiares, pero de igual forma impacta que algunos estudiantes por temor al qué dirán las demás personas ocultan los problemas personales y familiares aparentando estar bien.

**Tabla 11.** Población distribuida por valoración cruzada de vida y funcionalidad familiar de acuerdo a la etnia.

APGAR	Estilo de vida															
	Con riesgo				Nada saludable				Poco saludable				Saludable			
	Indígena		Mestizo		Indígena		Mestizo		Indígena		Mestizo		Indígena		Mestizo	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Disfunción leve	5	18,5	5	41,7	2	50,0	1	100,0	27	30,3	7	18,4	2	33,3	1	33,3
Disfunción moderada	2	7,4	1	8,3	2	50,0	0	0	18	20,2	8	21,1	1	16,7	0	0
Disfunción severa	4	14,8	1	8,3	0	0	0	0	17	19,1	8	21,1	0	0	0	0
Normal	16	59,3	5	41,7	0	0	0	0	27	30,3	15	39,5	3	50,0	2	66,7

En relación con el estilo de vida, funcionalidad familiar y etnia se obtuvo que gran parte (59,3%) de la población indígena tienen un estilo de vida con riesgo y pertenecen a una familia normal, mientras que en los mestizos pocos (41,7%) pertenecen a una familia con estilo de vida en riesgo y funcionalidad normal. Algunos (30,3%) de la etnia indígena tienen un estilo de vida poco saludable y pertenecen a una familia con disfunción leve, a comparación de gran parte (39,5%) de mestizos que tienen estilos de vida poco saludables y forman parte de una familia normal; pocos (50%) de indígenas tienen un estilo de vida saludable y pertenecen a una familia con funcionalidad normal, mientras que en los mestizos (66,7%) pertenecen a una familia normal y manejan un estilo de vida saludable.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La mayoría (55,6%) de adolescentes que formaron parte del estudio se encontraban en un rango de 15 a 16 años de edad, con mayor representación de hombres en un 56,1%, la etnia indígena predominó en un 70%, gran parte (36,1%) de estudiantes pertenecían al área de 3ero de bachillerato y el sector rural constituyó el mayor porcentaje de procedencia en un 75,6%.
- Los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos son buenos, la institución trata de buscar tácticas que ayuden a mejorar el estado de salud de sus estudiantes con participaciones activas en proyectos escolares, chequeo médico una vez a la semana por cursos establecidos y dieta saludable en el bar, se obtuvo que la mayoría (70,6%) tienen un estilo de vida poco saludable seguido del 16,7% saludable, en menor cantidad (10%) estilo de vida nada saludable y pocos (10%) tienen un estilo de vida con riesgo.
- La familia es un aspecto primordial en la salud de los adolescentes puesto que es la primera escuela de enseñanza de valores, creencias y actitudes que son reflejadas en el comportamiento interno y externo de sus miembros, en el grupo de estudio se obtuvo que en primer lugar se encuentran las familias con funcionalidad normal en un 37,8%, seguidos de la familia con disfunción leve en un 27,8%, algunos (17,8%) pertenecen a familias con disfunción moderada y en último lugar ocupan los que forman parte de una familia con disfunción severa en un 16,7%.
- Los adolescentes tomaron con gran acogida la propuesta del programa educativo “Adolescente, tu tiempo es ahora”, donde compartieron actividades recreativas,

culturales y educativas; con los mensajes, exposiciones, dinámicas, juegos y charlas se ayudó a que los chicos y chicas tomaran conciencia de disfrutar de la adolescencia con absoluta responsabilidad y madurez, que es tiempo de prevenir, de dialogar, de escuchar, de dar sus opiniones, de informarse y de disfrutar sanamente y más que nada conocerse lo que son y cuánto valen por su interior.

## 5.2. Recomendaciones

- Es aconsejable que exista participación activa de género en cuanto a la educación y que exista mayor facilidad de acceso a todos los sectores recibir instrucción secundaria.
- Es recomendable que los adolescentes opten por cuidar su salud aplicando estilos de vida saludables, cuidado integral, adoptando hábitos que ayuden a disminuir problemas de salud; el Centro de Salud y docentes debe brindar constantemente charlas educativas sobre sexualidad, hábitos tóxicos, autocuidado, estados emocionales, condición física y uso del tiempo libre, con la participación activa de los estudiantes en dinámicas, videos, entre otros.
- Es aconsejable que el Departamento de Consejería Estudiantil busque las maneras para captar algunos problemas que no pueden ser revelados por los estudiantes que tienen miedo de hablar y desahogar sus problemas personales y familiares, realizando de igual forma terapias familiares constantemente.
- Se recomienda a la institución, padres de familia y al Centro de Salud, hacer partícipe al adolescente constantemente en actividades recreativas que tengan un mensaje significativo para la salud y el bienestar de los chicos y que ocupen su tiempo libre sanamente, esto ayudará a disminuir el sedentarismo y el riesgo de caer en adicciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Cabrera , Sanabria Ramos G, Contreras Palú , Perdomo Cáceres. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Scielo. 2013 Enero ; XXXIX(1).
2. Holguín , Mendoza , Esquivel M, Daraviña F, Acuña. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Scielo. 2013; LXXVIII(3).
3. INEC. UNICEF. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 16. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_28772.htm](https://www.unicef.org/ecuador/children_28772.htm).
4. OMS. OMS. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 16. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
5. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes. Redalyc. 2012 junio ; VI(1).
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. [Online].; 2010 [cited 2017 Septiembre 29. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
7. García Laguna DG, García Salamanca , Tapiero Paipa T. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. Redalyc. 2012 Septiembre; XVII(2).
8. Páramo MdlA. Factores de riesgo y factores de protección. Scielo. 2011 Julio; XXIX(1).
9. Cabrera A, Sanabria G. Redalyc. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 17. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425613009>.
10. Pedrao L, Monkton P. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. SIBI. 2011; XIX(spe ).
11. Vélez Álvarez , Betancurth Loaiza. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Scielo. 2015 Diciembre; LXXXVII(4).

12. Capdevila A, Bellmunt H, Domingo C. Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no deportistas. *Redalyc*. 2015 Junio ;(27).
13. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente. *Scielo*. 2013 Junio; XXII(1).
14. Edwin F. SITEC. [Online].; 2014 [cited 2017 enero 15. Available from: <http://edwin-educacionsitec.blogspot.com/2014/03/URL%20del%20enlace#>.
15. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int](http://www.who.int). [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 13. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
16. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Scielo*. 2015 Diciembre; LXXXVI(6).
17. Encolombia. [www.encolombia.com](http://www.encolombia.com). [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 13. Available from: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral/>.
18. Unicef. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 13. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf>.
19. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes guía de supervisión. Dirección Nacional de Normatización - MSP ed. Caracola , editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2014.
20. Cid Rodríguez MdC, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Diaz O. La familia en el cuidado de la salud. *Scielo*. 2014 Julio; XXXVI(4).
21. Montalvo Reyna J, Espinosa Salcido R, Pérez Arredondo A. Pepsic. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. 2013 Febrero; XVII(28).
22. Oliva Gomez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *Scielo*. 2014 Junio; X(1).
23. Moratto Vásquez S, Zapata Posada JJ, Mesaager T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el período

- comprendido entre los años 2002 a 2015. CES Psicología. 2015 Diciembre; VIII(2).
24. Berenguer Gouarnaluses dC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. Scielo. 2017 Enero; XXI(1).
  25. Contreras Palacios dC, Ávalos García I, Priego Álvarez HR, Morales García MI, Córdova Hernández A. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en el personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Dialnet. 2013 Agosto; XII(2).
  26. Libertad.org. comofuncionaque.com. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 13. Available from: <http://comofuncionaque.com/funciones-de-la-familia/>.
  27. Ramos R. www.intervencion-socioeducativa.com. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://intervencion-socioeducativa.blogspot.com/2012/>.
  28. Suárez Cuba M, Alcalá Espinoza M. APGAR Familiar; una herramienta para detectar disfunción familiar. Scielo. 2014; XX(1).
  29. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. Scielo. Julio 2012; CXL(6).
  30. Venegas G, Barbosa A, Alfonso M, Delgado L, Gutiérrez J. Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: una experiencia de intervención e investigación. Vanguardia Psicológica. 2012 Marzo; II(2).
  31. Serrano Manzano B, Rodríguez Figueroa MP. Funcionalidad de la familia y su incidencia en el rendimiento académico en adolescentes. Didascalía. 2016 Marzo; VII(1).
  32. www.psicoadolescencia.com. www.psicoadolescencia.com. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 13. Available from: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/familias/fami002.pdf>.

33. Haro Salazar , Lescay Blanco M, Arguello Torres LV. El fomento de estilos de vida saludables entre los estuðaintes de la educación superior. REFCaE. 2016 Abril; 4(3).
34. Carmona Lopera V. Aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física regular en comunidad universitaria de Colombia. Prueba piloto. CES Movimiento y Salud. 2015 Septiembre; III(1).
35. Sanchez Ojeda MA, De Luna Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición hospitalaria. 2015 Noviembre; V(31).
36. Escalante Candeaux L, Pila Hernández H. La condición física. Evolución histórica de este concepto. EFDeportes. 2012 Julio;(170).
37. Macias AI, Gordillo LG, Jaime Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Scielo. 2012 Septiembre; XXXIX(3).
38. Blásquez Morales MS, Pavón León P, Gogeochea Trejo dC, Beverido Sustaeta P. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria. Med UV. 2012 Junio; XII(1).
39. Araya , Leal F, Huerta , Fernández , Fernández G, Millones J. Consumo de tabaco y uso del consejo médico estructurado como estrategia preventiva del tabaquismo en médicos chilenos. Scielo. 2012 Marzo; CXL(3).
40. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 17. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
41. Caravaca Morera J, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gataldo D, Miotto Wrigh dG. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarrisenses. Scielo. 2015 Septiembre; XXIV.
42. Velásquez Cortés S. www.uaeh.edu.mx. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 25. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf).
43. Melo MJ, Zicavo N. Competencias parentales en Educación Sexual. Scielo. 2012 Noviembre; VI(2).

44. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. 2014 Diciembre; XXXIV(6).
45. Escobar MdP, Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios. Scielo. 2013 Febrero; XXXI(2).
46. Sánchez Tovar L, Jurado L, Simões Brasileiro MD. Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre, la salud? Scielo. 2013 Julio; XXXIV(1).
47. Guerri M. [www.psicoactiva.com](http://www.psicoactiva.com). [Online]. [cited 2017 Octubre 13]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-emociones/>.
48. Bericat E. Sociopedia.isa. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 17]. Available from: <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>.
49. Ramírez Díaz E. Enfermería en el pasado y presente de la familia mexicana. Scielo. 2012 Julio; IX(3).
50. Martínez Esquivel D, Alvarado Rojas J, Campos Ramírez H, Elizondo Vargas K, Esquivel Solano H, Mancía Elizondo A, et al. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una. Revenf. 2013 Abril;(24).
51. Nacional A. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2017 Enero 15]. Available from: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf).
52. Desarrollo SNdPy. Buen vivir. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 18]. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/descarga>.
53. Salud Lódl. Ley orgánica de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 19]. Available from: [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
54. Lolas Stepke F. [www.ub.edu](http://www.ub.edu). [Online].; 2002 [cited 2017 Octubre 27]. Available from: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf).

55. Paqui Baho PK. dspace.unl.edu.ec. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 26. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18273/3/TESIS%20PARA%20BIBLIOTECA%20PAOLA.pdf>.
56. Martínez Baena AC, Chillón P, Matillas MM, Pérez López I, Castillo R, Zapatera B, et al. Motivos de práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes españoles: estudio AVENA. Profesorado. 2012 Abril; XVI(1).
57. Vásquez Fernández , Muñoz Moreno , Fierro Urturi , Alfaro González , Rodríguez Carbajo , Rodríguez Molinero. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. sicelo. 2014 Junio; XVI(62).
58. Puentes Rizo E, Enríquez Domínguez B, Rodríguez de Celis Y, Correa Jáuregui M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". Scielo. 2012 Diciembre; XXVIII(4).
59. Vásquez Fernández , Muñoz Moreno , Fierro Urturi , Alfaro González , Rodríguez Molinero , Bustamante Marcos. Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables. Scielo. 2013 Septiembre; XIV(59).
60. Roque Azurduy J. La inteligencia emocional en adolescentes del segundo curso de secundaria de la Unidad Educativa "Germán Busch". Revista Boliviana. 2012;(8).
61. Pachacama Romero L. redi.uta.edu.ec. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 26. Available from: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19748/2/TESIS%20FINAL%20-%20LILIANA%20PACHACAMA%20ROMERO.pdf>.
62. Soto Acevedo F, León Corrales IA, Castañeda Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes. Science direct. 2015 Abril; XXII(3).
63. WordReference.com. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 29. Available from: <http://www.wordreference.com/definicion/recursos>.

64. Enciclopedia Médica. DiccionarioMédico.net. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 28. Available from: <http://www.diccionariomedico.net/>.
65. Alimentación Sana. Dieta & Nutrición. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 26. Available from: <http://www.alimentacion-sana.org/PortalNuevo/actualizaciones/dietabalanceada.htm>.
66. Conteneo S.L. Infodrinks. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 23. Available from: <http://es.infodrinks.com/bebidas-alcoholicas/>.
67. Doctissimo. Doctissimo. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 27. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/automedicacion>.
68. PlanificaNet. PlanificaNet. [Online]. [cited 2017 Octubre 27. Available from: <http://www.planificanet.gob.mx/index.php/iprotegete-its-y-vih/conceptos/prevencion-practicas-riesgo.php>.
69. Diccionario de ALEGSA. Definiciones-de.com. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 26. Available from: [http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/higiene\\_dental.php](http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/higiene_dental.php).
70. UC Christus. Red de Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 27. Available from: <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/medicina-preventiva/que-es-un-chequeo-medico.act>.
71. Definiciónabc. definiciónabc. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 24. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/tiempo-libre.php>.
72. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 23. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

La adolescencia es una etapa de cambios, curiosidades, inquietudes sin respuesta, donde los chicos desconocen la verdadera realidad de las cosas, donde cometen errores lastimando sus sentimientos, sintiéndose lo suficientemente maduros de la boca para afuera sin darse cuenta que al enfrentarse a las consecuencias de la vida actúan como cobardes, sin afrontar las malas decisiones tomadas. Actualmente en su tiempo libre se dedican a realizar actividades que perjudican su salud mental, física y emocional, que el no practicar deporte, el manejar una dieta inadecuada, las relaciones inestables, los estados de ánimo cambiantes, los problemas familiares han afectado notablemente al comportamiento individual y grupal de los chicos y chicas, la mayoría buscan refugiar sus problemas personales y familiares en los amigos, el consumo de alcohol, drogas o inestabilidad emocional.

Ahora es tiempo: de prevenir, de compartir con los amigos, compañeros, con los padres de familia y docentes; de divertirse, de educarse, de conocer acerca de la salud, de dialogar, de jugar y de aprender, de tener relaciones de empatía. Las mejores decisiones que se pueden tomar en la vida es luchar para vivir y actuar con absoluta responsabilidad en esta etapa, tomando conciencia de que es un camino arduo y duro del que dependerá su futuro, si siembras bien cosecharas los mejores frutos, caminando paso a paso en un mundo donde todo se desconoce, y que lo tenga que llegar, llegará en el momento indicado, sin apresurarse a vivir a algo que aún todavía no se está preparado.

### **Objetivos:**

#### **General:**

Implementar un proyecto de estilos de vida saludable y relación familiar para los adolescentes de la institución.

### **Específicos:**

- Establecer la toma de conciencia de los hábitos de vida saludables, y tengan una actitud positiva hacia la salud.
- Determinar la aceptación y percepción de los estudiantes a una actividad recreativa.
- Desarrollar estrategias que permitan dejar un mensaje educativo y reflexivo sobre el estilo de vida y la familia.

### **A quién va estar destinado:**

Estará destinada a las autoridades, docentes, estudiantes, presidentes de curso de Padres de familia, de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, a la Junta Parroquial de Quiroga, al Centro de Salud de Quiroga.

### **Actividades a realizarse:**

1. Palabras de bienvenida a cargo de Andrés Escobar egresado de la Carrera de Enfermería.
2. Intervención de Msc. Alfonso Cachimuel docente de la Universidad Técnica del Norte.
3. Presentación de los stands de la casa abierta:
  - Tema: Sexualidad
  - Responsable: Centro de Salud Quiroga
  - Tema: Alcohol y Drogas
  - Responsables: Sr. Juan Pablo García (Terapeuta vivencial) - Estudiantes
  - Tema: familia
  - Responsables: Centro de Terapia Integral, estudiantes
  - Tema: hábitos alimentarios
  - Responsables: Estudiantes
  - Tema: Estilo de vida
  - Responsables: Estudiantes

4. Presentación del grupo de danza de la institución.
5. Intervención artística gracias a la colaboración del Sr. Cris Fitt de la ciudad de Ibarra.
6. Concurso del mejor disfraz con materiales de reciclaje con el Tema: Estilo de vida, el mejor grafiti representativo de cada curso.
7. Intervención artística gracias a la colaboración de Anthony y Miller Andramunio del cantón Cotacachi.
8. Juegos tradicionales: encostalados, baile de las sillas, baile del tomate, ollas encantadas.
9. Rifa de canastillas y camisetas.
10. Entrega de reconocimientos a los participantes del evento.
11. Palabras de despedida a cargo de la Lic. Cristina Moreno, Rectora de la institución.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Ítem
Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio	Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento (63).	¿Cómo se presenta?  Grupos de edad	Población x grupo de edad	15 -16 17-18 19	Qué edad tiene
	Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas (63).	Crecimiento fisiológico	Población x sexo	Hombre mujer	Cuál su sexo?

	Estado Civil	Situación en que está una persona o cosa en relación con los cambios que influyen en su condición (63).	Establecido por el Registro Civil	Población x estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre	Cuál es su estado civil?
	Etnia	Comunidad natural de hombres que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales (63).	Auto identificación	Población x etnia	Mestizo Indígena Montubio Blanco Afrodescendiente	Cómo se auto identifica?

	Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria (63).	Año escolar	Población x escolaridad	1 ero bachillerato 2do bachillerato 3 ero bachillerato	En qué curso está
	Procedencia	Origen, principio del que algo procede (63).	Lugar donde vive	Población x procedencia	Urbano Rural	¿Cuál es su procedencia?
	Ejercicio físico	Conjunto de actividades mecánicas que resultan del funcionamiento	Práctica de ejercicio físico	Población por condición física	Si No	Hace usted ejercicio o practica algún deporte durante al menos 30 minutos, 3 o más

Identificar los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos.		del aparato locomotor (64).				veces a la semana.
	Peso	Fuerza con la que la tierra atrae a una masa situada en su superficie, debido a la acción gravitatoria (64).	Índice de masa corporal	Población por peso	Si No	Tiene usted el peso adecuado para su altura y sexo.
	Sedentario	Que realiza poca actividad física. Que se encuentra normalmente sentado (19)	Sedentarismo	Población por sedentarismo	Si No	Usa usted las escaleras, en lugar de elevadores cada vez que sea posible
	Sedentario	Que realiza poca actividad física. Que se encuentra	Actividad sedentaria	Población por actividades sedentarias	Si No	La actividades que usted realiza son sedentarias

		normalmente sentado (64).				
Sal	Producto que se forma a partir de la reacción química entre un ácido y una base en el que los protones o hidrogeniones del ácido son sustituidos por radicales de la base (64).	Alimentación con comidas subidas de sal	Población por hábitos alimentarios	Si No	Prefiere usted las comidas subidas de sal, acostumbra añadir sal a las comidas.	

Identificar los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos	Azúcar	Llamado sacarosa es un hidrato de carbono de sabor muy dulce (64).	Alimentación con productos dulces	Población por consumo elevado de productos dulces	Si No	Mantiene usted un consumo elevado de productos dulces, acostumbra añadir azúcar a los alimentos.
	Dieta balanceada	A través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen	Alimentación de vegetales, frutas y cereales	Población por dieta balanceada	Si No	Su dieta es balanceada, incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteínas.

		funcionamiento (65).				
	Grasas	Sustancias insolubles en agua, constituidas por triglicéridos y que constituyen una reserva de energía para los organismos (64).	Consumo de grasas saturadas	Población por consumo de grasas saturadas	Si No	Limita usted su consumo de grasas saturadas (manteca animal, mantequilla, queso crema).
	Carnes	Sustancia cuya composición principal son las proteínas y que forma la mayor parte de la	Consumo de pescados y aves	Población por consumo de pescados y aves	Si No	Come usted pescados y aves más frecuentemente que carnes rojas.

Identificar los estilos de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos		musculatura de los organismos (63).				
	Colesterol	Esteroide sólido, blanco, cristalino, no hidrosoluble que se encuentra en la membrana plasmática de muchas células (64).	Consumo de colesterol	Población por consumo de colesterol	Si No	Limita usted su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes).
	Fibra	Estructura tisular elemental, celular, pluricelular o intercelular, que posee forma alargada (64).	Consumo de vegetales, frutas y granos enteros	Población por consumo de alimentos ricos en fibra	Si No	Consume usted alimentos ricos en fibras varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros).

	Fumar	Aspirar y despidir el humo del tabaco (63).	Consumo de cigarrillos	Población por hábitos tóxicos	Si No	Fuma usted cigarrillos, tabacos, pipa o mastica tabaco.
	Bebidas alcohólicas	Son todas aquellas que tienen etanol en su composición (66).	Ingerir bebidas alcohólicas	Población por consumo de alcohol	Si No	Consume usted bebidas alcohólicas de 3 a 4 tragos al día.
	Cafeína	Alcaloide blanco, estimulante del sistema nervioso y el corazón, que se encuentra en el café, el té, el cacao (63).	Consumo de café	Población por consumo de tazas de café	Si No	Consume usted 4 o más tazas de café al día.
	Auto medicación	Medicación que una persona realiza por propia	Utilizar medicamentos auto indicados	Población por utilizar	Si No	Acostumbra usted a utilizar

		iniciativa y sin el consejo de un médico (67)		medicamentos auto indicado.		medicamentos auto indicado.
	Monogamia	Régimen familiar que prohíbe tener más de un cónyuge al mismo tiempo (63).	Cambios de pareja	Población por cambios frecuentes de pareja	Si No	Tiene cambios frecuentes de pareja.
	Práctica sexual protegida	En la que se utiliza correctamente una barrera mecánica como el condón, para evitar el intercambio de secreciones o sangre (68).	Uso del condón	Población por prácticas sexuales protegidas	Si No	Realiza prácticas sexuales protegidas o seguras (uso del condón).

	Anticonceptivo	Método o fármaco que impide la fecundación (64).	Uso de medidas anticonceptivas	Población por relaciones que utilizan medidas anticonceptivas	Si No	Mantiene relaciones de pareja estables y utiliza medidas anticonceptivas).
	Higiene dental	Conjunto de cuidados que se dedican a la dentadura para su mejor conservación y la salud general del organismo (69).	Cepillado dental	Población por higiene dental	Si No	Se lava usted los dientes diariamente.
	Chequeo médico	Consiste en una evaluación y entrevista médica (70).	Frecuencia de chequeo médico	Población por chequeo médico	Si No	Se efectúa usted un chequeo médico por lo menos una vez al año.

	Dormir	Estar en un estado de reposo en el que se suspende toda actividad consciente y todo movimiento voluntario (63).	Duerme o suficiente	Población por tiempo que duerme	Si No	Duerme usted lo suficiente generalmente.
	Vacuna	Sustancia orgánica o virus convenientemente preparado que, aplicado al organismo, hace que este reaccione contra él preservándolo de sucesivos contagios (63).	¿Qué vacuna tiene?	Población por vacunación actualizada y prueba citológica	Si No	Tiene la vacunación actualizada y en el caso de las mujeres la prueba citológica.

	Recreación	Hecho de alegrar o entretener, diversión (63).	Tiempo para entretenimiento	Población por tiempo libre para recreación	Si No	Dispone usted de tiempo libre para su recreación y entretenimiento.
	Tiempo libre	Aquel tiempo que la gente le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a tareas domésticas esenciales (71).	Respuesta ante actividades que realiza	Población por disfrutar el tiempo libre	Si No	Cuando está en su tiempo libre disfruta con las actividades que realiza.
	Espiritualidad	Naturaleza y condición de lo que es espiritual (63).	¿Cómo influyen sus actividades en su vida espiritual?	Población por actividades que ayudan a enriquecer la vida espiritual	Si No	Considera usted que las actividades que realiza en su tiempo ayudan a

						enriquecer su vida espiritual.
	Actividad física.	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (72).	¿Qué hace para entretenerse?	Población por ocio	Si No	Generalmente no desarrolla ningún tipo de actividad recreativa o de entretenimiento.
	Reprimir	Contener, refrenar un impulso o un sentimiento (63).	¿Cómo actúa ante el disgusto?	Población por sentimientos	Si No	Reprime sus sentimientos de disgusto, no acostumbra a expresarlos.
	Reír	Manifiestar alegría con ciertos movimientos del	¿Puede reírse fácilmente?	Población por sentimientos de alegría	Si No	Es fácil para usted reírse.

		rostro y sonidos característicos (63).				
	Tensión	Acción de las fuerzas que actúan en distintas direcciones sobre un cuerpo, y lo mantienen terso (64).	¿Cómo toma sus decisiones?	Población por toma de decisiones	Si No	Puede usted tomar decisiones importantes con un mínimo de tensión.
	Nerviosismo	Situación desagradable del estado de ánimo de sujetos sometidos a fuertes emociones, en la que se encuentran	¿Usted está tenso?	Población por nerviosismo	Si No	Generalmente está usted tenso y nervioso.

		fácilmente irritable (64).				
	Conducta	Manera de conducirse o comportarse una persona, o de reaccionar ante las situaciones externas (63).	¿Cómo actúa ante situaciones desagradables?	Población por conducta	Si No	Cuando le ocurre algo desagradable logra controlarse fácilmente.
	Relajación	Estado de reposo físico y mental, en que los músculos suelen estar en reposo (64).	¿Cómo utiliza su tiempo para relajarse?	Población por tiempo para relajación	Si No	Durante el día utiliza un tiempo para relajarse.

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Ítem
Definir la funcionalidad familiar de los adolescentes.	Adaptación	Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis (28).	Percepción del entorno	Población x adaptación	Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y necesidad.
	Participación	Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades	Recibe ayuda	Población x participación	Nunca Casi nunca Algunas veces	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.

		relacionadas con el mantenimiento familiar (28).			Casi siempre Siempre	
	Ganancia	Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo (28).	Cómo actúa ante sus sueños	Población x ganancia	Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.
	Afecto	Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia (28).	Estado emocional	Población x afecto	Nunca Casi nunca Algunas veces	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones

					Casi siempre Siempre	tales como rabia, tristeza, amor.
	Recursos	Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios (28).	Cómo maneja su tiempo, espacio.	Población x recursos	Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero; usted tiene un amigo cercano a quien puede buscar cuando necesita ayuda.

**Anexo 2.** Oficio de aceptación para la realización de la tesis de grado.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
IBARRA - ECUADOR  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 05 de Mayo del 2017

**Licenciada.**  
Cristina Moreno

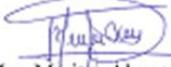
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LUIS PLUTARCO CEVALLOS"**

Estimada Rectora:

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice al Señor: Escobar Baldeón Carlos Andrés , con C.I 100387093-6, estudiante de la Universidad Técnica del Norte para realizar la investigación de tesis de grado cuyo tema es: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017", previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Los datos obtenidos, con las conclusiones y recomendaciones producto de esta tesis serán socializados en la Unidad de Salud.

Atentamente.  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

  
Msc. Maritza Alvarez.  
COORDINADORA  
ENFERMERÍA

  
*[Handwritten signature and date: 25-11-2017]*



**Misión Institucional**  
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales éticos, humanistas y escos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Ibarra  
Teléfono (06) 2 953-461 Cost  
(06) 2 609-4202640 - Int Fax  
E: mol@utn.edu.ec  
www.utn.edu.ec

**Anexo 3.** Oficio para la realización de encuestas a los estudiantes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibama, 12 de Octubre de 2017

Señor:

Lic. Cristina Moreno

RECTORA Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos

Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo, de Andrés Escobar egresado de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Por medio de la presente solicito muy comedidamente se me conceda la apertura de ingresar a esta institución para realizar la aplicación de encuestas a los estudiantes del área de Bachillerato, que servirán para la tesis de grado cuyo tema es: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017"**, previa a la obtención del título de licenciado de enfermería.

Los datos obtenidos producto de esta tesis serán reservados; por la aceptación a este pedido de atenciano le extendo mi más sincero agradecimiento y éxitos en sus labores diarias.

Afortunado

*Andrés Escobar*  
Andrés Escobar

O: 100870695



*[Handwritten signature]*  
JOSÉ GARCÍA

**Anexo 4.** Oficio para la realización del programa educativo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Quito, 10 de Noviembre de 2017

Señora:

Lic. Cristina Moreno

RECTORA Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos

Presente.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo, de Andrés Escobar egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Siendo usted concedora del trabajo de investigación que se lleva a cabo en esta institución, solicito muy comedidamente se me conceda la apertura de ingresar a este establecimiento para realizar un programa educativo titulado: "Adolescente, tu tiempo es ahora", el mismo que consistirá con actividades recreativas, didácticas, educativas, culturales y de participación estudiantil que servirán para la tesis de grado cuyo tema es: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, QUIROGA 2017", previo a la obtención del título de licenciado de enfermería. A su vez me permito solicitar el uso del patio del colegio en horario de 10:30 a 13:00, el día jueves 16 de noviembre del presente año, para desarrollar esta actividad que será de beneficio para la institución, de los estudiantes y de la parroquia de Quíroga.

Los datos obtenidos producto de esta tesis serán reservados; por la aceptación a este pedido de autorizo le extiendo mi más sincero agradecimiento y éxitos en sus labores diarias.

Acordamos:

Andrés Escobar

Ci: 2003870936



**Anexo 5.** Certificado otorgado por la Unidad Educativa “Luis Plutarco Cevallos”.



**UNIDAD EDUCATIVA “LUIS PLUTARCO CEVALLOS”**

COTACACHI-QUIROGA

Tel. 062557122 [elpece@elpece.edu.ec](mailto:elpece@elpece.edu.ec) Distrito 1003C02

Dirección: Juan Montalvo vía al Pango



Quiroga, 22 de noviembre del 2017

Yo, Magister María Cristina Moreno Guamán, con Cédula N° 1717624363, en calidad de Rectora (a), de la UE. Luis Plutarco Cevallos Guerra, en legal forma:

### CERTIFICO

Que, el Sr. Escobar Baldeón Carlos Andrés con Cédula N° 100387093-8, estudiante de la Universidad Técnica del Norte, realizó la investigación de tesis de grado, cuyo tema fue “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES TARDÍOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS PLUTARCO CEVALLOS, Quiroga 2017”, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería; además brindó charlas educativas, aplicó encuestas, entrevistas y ejecutó el programa educativo titulado “Adolescente tu tiempo es ahora”, demostrando ser una persona honesta y responsable en las labores encomendadas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines que convenga al interesado.

M.Sc. Cristina Moreno  
RECTORA



**Anexo 6.** Formato de la encuesta aplicada a los estudiantes del área de Bachillerato.

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

Estimado señor/ Srta., me dirijo a usted como Egresado de Enfermería, con la presente encuesta se encuentra dirigida a los estudiantes de bachillerato, con el objetivo de determinar la funcionalidad familiar y estilos de vida de los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa Luis Plutarco Cevallos, Quiroga 2017. Los resultados de la encuesta son de utilidad exclusiva para desarrollar un trabajo de investigación, es de carácter ANÓNIMO.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, le presentamos una serie de preguntas, referido a la funcionalidad familiar y los estilos de vida, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio.

**DATOS GENERALES:**

<b>¿Cuántos años tiene?</b>	Respuesta
15-16	
17-18	
19	
<b>¿Cuál es su sexo?</b>	
Hombre	
Mujer	
<b>¿Cuál es su estado civil?</b>	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
<b>¿Cómo se auto identifica usted?</b>	
Mestizo	
Indígena	
Blanco	
Montubio	

Afro descendiente	
<b>¿En qué curso está?</b>	
1ero bachillerato	

2do bachillerato	
3ero bachillerato	
<b>¿Cuál es su procedencia?</b>	
Urbano	
Rural	

**Consigna:** este cuestionario recoge áreas de su estilo de vida, donde se muestran hábitos y características que lo hacen más vulnerable a padecer enfermedades. Muchos de ellos pueden ser modificados y controlados por usted lo que le permitiría mantener un buen estado de salud al responder cada pregunta, marque la que describe mejor su estilo de vida, indique una sola respuesta.

<b>CONDICIÓN FÍSICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Hace usted ejercicios o practica algún deporte durante al menos 30 minutos, 3 o más veces a la semana.	+ 1	- 1
2.-Tiene usted el peso adecuado para su altura y sexo.	+1	-1
3.-Usa usted las escaleras, en lugar de elevadores, cada vez que sea posible.	+1	-1
4.-Las actividades que usted realizada son sedentarias.	-1	+1

<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Prefiere usted las comidas subidas de sal, acostumbra añadir sal a las comidas.	-1	+1
2.-Mantiene usted un consumo elevado de productos dulces, acostumbra a añadir azúcar a los alimentos.	-1	+1
3.-Su dieta es balanceada, incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteínas.	+1	-1
4. Limita usted su consumo de grasas saturadas (manteca animal, mantequilla, queso crema).	+1	-1

5.-Come usted pescados y aves más frecuentemente que carnes rojas.	+1	-1
6.-Limita usted su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes).	+1	-1
7.-Come usted alimentos ricos en fibras varias veces al día(vegetales, frutas ,granos enteros).	+1	-1

<b>CONSUMO DE TABACO, ALOCHOL, CAFÉ Y DROGAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-Fuma usted cigarrillos, tabacos, pipa o mastica tabaco.	-1	+1
2.-Consume usted bebidas alcohólicas de 3 a 4 tragos al día.	-1	+1
3.-Consume usted 4 o más tazas de café al día.	-1	+1
4.-Acostumbra usted a utilizar medicamentos auto indicados.	-1	+1

<b>SEXUALIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-Tiene cambios frecuentes de pareja.	-1	+1
2.-Realiza prácticas sexuales protegidas o seguras (uso del condón).	+1	-1
3.-Mantiene relaciones de pareja estables y utiliza medidas anticonceptivas.	+1	-1

<b>AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-Se lava usted los dientes diariamente.	+1	-1
2.-Se efectúa usted un chequeo médico por lo menos una vez al año.	+1	-1
3.-Duerme usted lo suficiente generalmente.	+1	-1
4.-Tiene la vacunación actualizada y en el caso de las mujeres la prueba citológica.	+1	-1

<b>USO DEL TIEMPO LIBRE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-Dispone usted de tiempo libre para su recreación y entretenimiento.	+1	-1

2.-Cuando está en su tiempo libre disfruta con las actividades que realiza.	+1	-1
3.-Considera usted que las actividades que realiza en su tiempo ayudan a enriquecer su vida espiritual.	+1	-1
4.-Generalmente no desarrolla ningún tipo de actividad recreativa o de entretenimiento.	-1	+1

<b>ESTADOS EMOCIONALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-Reprime sus sentimientos de disgusto, no acostumbra a expresarlos.	-1	+1

2.-Es fácil para usted reírse.	+1	-1
3.-Puede usted tomar decisiones importantes con un mínimo de tensión.	+1	-1
4.-Generalmente está usted tenso y nervioso	-1	+1
5.-Cuando le ocurre algo desagradable logra controlarse fácilmente.	+1	-1
6.-Durante el día utiliza un tiempo para relajarse.	+1	-1

#### **APGAR FAMILIAR**

Marque con una x la opción que usted crea conveniente respecto a su familia, cada respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre.

	<b>NUNCA (0)</b>	<b>CASI NUNCA (1)</b>	<b>ALGUNAS VECES (2)</b>	<b>CASI SIEMPRE (3)</b>	<b>SIEMPRE (4)</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y necesidad.					

Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					

Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero; usted tiene un amigo cercano a quien					

puede buscar cuando necesita ayuda.					
--	--	--	--	--	--

**“Nunca es demasiado tarde para ser la persona que podrías  
haber sido”**

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**Anexo 7.** Participación en la casa abierta con el tema: “Dile no al consumo de drogas”.



**Anexo 8.** Participación en la casa abierta de la institución.



**Anexo 9.** Intervención cultural en la casa abierta con el tema: “Dile no al consumo de drogas”.



**Anexo 10.** Aplicación de encuestas a los estudiantes del Área de Bachillerato.



**Anexo 11.** Socialización a los estudiantes de las escalas de valoración de las encuestas aplicadas.



**Anexo 12.** Charla educativa con el tema: Estilo de vida y familia



**Anexo 13.** Dinámica realizada con los estudiantes de 2do de Bachillerato con el tema: “Hablemos de Sexualidad”.



**Anexo 14.** Realización del programa educativo con el tema: “Adolescente, tu tiempo es ahora”.



**Anexo 15.** Colaboración del Centro de Salud Quiroga en un stand de la casa abierta, con el tema: Sexualidad.



**Anexo 16.** Colaboración del Grupo CENTI – Ibarra y de los estudiantes de 1ero de bachillerato con el tema: Familia.



**Anexo 17.** Colaboración de la Clínica de Rehabilitación REVIDA de la ciudad de Ibarra con el tema: Alcohol y drogas, con la participación de un terapeuta vivencial y un paciente en recuperación.



**Anexo 18.** Participación de las estudiantes de 2do de Bachillerato con el tema: Hábitos alimentarios.



**Anexo 19.** Concurso del mejor disfraz con productos de reciclaje con el tema: Estilo de vida.



**Anexo 20.** Concurso de los encostalados, participación de estudiantes del 3ero de bachillerato.





**Anexo 23.** Concurso del mejor grafiti con mensajes llamativos sobre el estilo de vida, participación de todos los cursos de la institución, incentivando la creatividad de los estudiantes.



**Anexo 24.** Realización de una Bailo terapia con la participación de estudiantes, docentes y autoridades de la institución.

