



RESUMEN

Objetivo

Identificar la influencia de los estilos de vida sobre el perfil de Salud-Enfermedad de los estudiantes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade de la ciudad de Cuenca.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en el periodo comprendido entre Diciembre del 2009 a Mayo del 2010. La muestra fue representativa y aleatoria. Se selecciono 83 casos del Colegio César Dávila Andrade de los segundos cursos de Bachillerato, sobre la base de la información registrada por el colegio.

Resultados

El 72,3% cuenta con una familia bien estructurada y servicios necesarios, a pesar de ello hay problemas como alcoholismo (45,7%), drogadicción (18%) y consumo de cigarrillo (31,3%), sumándose a ello la inadecuada alimentación (51,8%), que puede traer desordenes alimenticios como la obesidad (8,4%); manifestándose una importante invasión de estilos de vida extranjeros en nuestro medio, introduciéndose principalmente por los medios de comunicación.

Conclusión

Se ha logrado identificar factores que influyen en los estilos de vida de cada adolescente como características familiares, tipos de vivienda, hábitos nutricionales, recreativos y de consumo (alcohol, cigarrillo y drogas), que conlleva a casos de accidentes y violencia.

PALABRAS CLAVES: Incidencia, Estilo de vida, perfil de salud, adolescentes, estudiantes,



ABSTRACT

Objective

Identify the influence of lifestyle on health and disease profile of the students at the second College Baccalaureate courses César Dávila Andrade of the city of Cuenca.

Methods

A descriptive study was conducted in the period from December 2009 to May 2010. The sample was representative and random. Was selected 83 cases of Colegio César Dávila Andrade of the second year of high school, based on information recorded by the school.

Results

72.3% have a family well-structured and necessary services, nonetheless there are problems such as alcoholism (45.7%), drug (18%) and smoking (31.3%), thereby adding to inadequate diet (51.8%), eating disorders that can bring such as obesity (8.4%), demonstrating a major invasion of foreign life styles in our environment, introduced mainly by the media.

Conclusion

It has identified factors that influence the lifestyles of each teen and family characteristics, types of housing, food habits, leisure and consumption (alcohol, smoking and drugs), leading to accidents and violence.

KEY WORDS: Adolescent, lifestyle, study.



ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
CAPÍTULO I	
1.1 Introducción	11
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivos de la investigación	14
CAPÍTULO II	
2. Diseño Metodológico	
2.1 Tipo de estudio	15
2.2 Área de estudio	15
2.3 Universo	15
2.4 Muestra	15
2.5 Unidad de análisis	15
2.6 Técnicas e instrumentos de investigación	16
2.7 Fuente de información	16
2.8 Recolección de información	16
2.9 Procesamiento de la información	17
2.10 Implicaciones éticas	17
2.11 Consentimiento informado	17
2.12 Asociación empírica de variables	18
CAPÍTULO III	
3. Marco Referencial	19
3.1 Diagnóstico institucional	19
CAPÍTULO IV	
4. Marco Teórico	
4.1 Estilo de vida	25



4.2 Tipos de estilos de vida	25
4.3 La adolescencia y el adolescente	27
4.4 Características del desarrollo psicosocial	33
4.5 Desarrollo del pensamiento	38
4.6 Desarrollo de la afectividad	40
4.7 Desarrollo emocional	40
4.8 Desarrollo de la personalidad	41
4.9 Socialización del adolescente	42
4.10 Desarrollo psicosexual	43
4.11 Proceso de Salud-Enfermedad del adolescente	45
4.12 Problemas frecuentes del adolescente	49
4.13 Influencia de los mas medias en los estilos de vida de los adolescentes	57
4.14 Recomendaciones para un estilo de vida saludable	60

CAPÍTULO V

5. Análisis de la información	66
-------------------------------	----

CAPÍTULO VI

Conclusiones	80
Recomendaciones	82
Referencias bibliográficas	83
Bibliografía	85

CAPÍTULO VII

Anexos	87
--------	----



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL PERFÍL DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, CUENCA 2009-2010”

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**AUTORAS: NARCISA DEL CARMEN CELI CONTRERAS
JENNY ELIZABETH CHILIGUANO CAMPOVERDE
DIGNA ELIZABETH GUTIÉRREZ TUAPANTE**

DIRECTORA: LCDA. CARMEN CABRERA CÁRDENAS

ASESORA: LCDA. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ

**CUENCA - ECUADOR
2010**



DEDICATORIA

La realización de esta tesis la dedico a Dios por darme la oportunidad de tener salud y vida.

A mis padres, por sus consejos, que me permitieron enfrentarme a cada uno de los desafíos que se presentaban, para así culminar con éxito mi carrera; a mis hermanas, familia y amigos.

“GRACIAS POR HABER ESTADO CUANDO MAS LOS NECESITABA”

Narcisa



DEDICATORIA

La realización de esta tesis la dedico a mi familia, de manera especial a mi madre y a mi hermano mayor, que supieron guiarme y apoyarme de una manera desinteresada en cada etapa de mí vida, teniendo siempre en cuenta la frase que expresa lo siguiente:

**“UNAS MANOS SE DESHACEN PARA QUE
OTRAS SE CONSTRUYAN”**

Jenny



DEDICATORIA

Este trabajo dedico en especial a Dios por brindarme salud; a mis padres, a mi hijo y hermanas por apoyarme y compartir conmigo todos los sacrificios, satisfacciones que ha traído la realización del presente trabajo.

Elizabeth



AGRADECIMIENTO

Todas las cosas en esta vida no pueden ser hechas por una sola persona, requieren de la colaboración de otros que están listos a dar, sin esperar más que la satisfacción a cooperar.

Con estas palabras queremos dejar constancia de gratitud a Dios, instituciones y personas que nos brindaron apoyo necesario para que se haga realidad este trabajo; a la Escuela de Enfermería y toda la planta docente, en especial a las Licenciadas: Carmen Cabrera Cárdenas y Adriana Verdugo Sánchez, que en calidad de Directora y Asesora, supieron compartir sus conocimientos y experiencias para la elaboración de esta tesis, enriqueciendo nuestra formación profesional y personal.

LAS AUTORAS



RESPONSABILIDAD

La presente investigación es total confidencia y responsabilidad de las autoras.

Narcisa del Carmen Celi Contreras Campoverde
C.I. O10484965-8

Jenny Elizabeth Chiliguano
C.I. 171301945-1

Digna Elizabeth Gutiérrez Tuapante
C. I. 010470766-6



1.1 INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son actitudes que desarrollan las personas y son influenciados por la presencia de factores protectores que promueven el bienestar o factores de riesgo que producen enfermedad y muerte a los sujetos sociales produciéndose un proceso dinámico, una lucha dialéctica entre factores protectores y procesos peligrosos con las acciones o comportamientos individuales e incluso colectivos, que desencadenan en estilos de vida saludables o nocivos.¹

De esta forma se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico en que los factores enunciados interactúan no solo para deteriorarla sino para preservarla.

Es muy lamentable la evidencia científica que documenta la adquisición, durante la niñez, de comportamientos asociados con los factores de riesgo; entre estos están: malos hábitos alimentarios, menor actividad física y el uso temprano del tabaco.

Las condiciones de vida tienen que ver con la dinámica familiar, posición entre los hermanos (hijo único, mayor, menor, etc.), constitución biológica (genotipo y fenotipo), activismo del sujeto, autodeterminación y elección individual, que las alcanza a partir de su desempeño social; es decir que no son condiciones de vida dadas, sino creadas, pero que también se constituyen en determinantes externos al sujeto resultantes de su estilo de vida.²

¹ Balaguer, I. Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes. 3ra. Ed. México. Editorial Interamericana. 2005. Págs.: 105-107.

² Balaguer, I. Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes. 3ra. Ed. México. Editorial Interamericana. 2005. Págs.: 98-103.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El modo de vida debe ser enfocado al menos en dos niveles de análisis: en el nivel general, donde el hombre es sujeto del modo de vida, y en tal sentido es objeto de estudio de la sociología y el nivel particular, donde el individuo es sujeto, no del modo de vida en general, sino de su estilo de vida, como componente subjetivamente determinado del modo de vida.

Nosotras asumimos que en el sujeto individual existen dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto.³

La salud es un estilo de vida que se puede aprender en un proceso de continua construcción entre todos. Muchos de los problemas de salud en los adolescentes son los malos hábitos como nutricionales, temores respecto a la figura corporal (anorexia, bulimia), recreativos (actividad física), hábito de fumar, ingesta de Alcohol, consumo de drogas.⁴

La enfermera (o), como apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la educación de los estilos de vida de los adolescentes en lo referido a la atención promoción y prevención de hábitos de salud, ya que brindará a los adolescentes la oportunidad de recibir una mejor atención para el mejoramiento de sus estilos de vida.

Lo que nos motivó a realizar este trabajo sobre los estilos de vida de los adolescentes del segundo curso de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade, es porque nos llama la atención las diferentes formas de

³ Pastor, Y. La influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia. 1ra. ed. Buenos Aires. Mediterránea. 2007. Págs.: 130-133.

⁴ Pastor, Y. La influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia. 1ra. ed. Buenos Aires. Mediterránea. 2007. Págs.:135-136.



comportamiento que tiene los jóvenes, el mismo que va ligado a los estilos de vida de cada uno de ellos.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los estilos de vida saludables son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

La investigación realizada indica que el 51,8% de los jóvenes, prefieren la comida chatarra, dando como consecuencia la presencia de desordenes alimenticios como la obesidad, bulimia y anorexia.

La investigación ha abordado tres aspectos concretos: la utilización del tiempo ocio, los valores predominantes y las conductas de riesgo social. Se han analizado también la influencia entre estilos de vida y como determinadas formas de vida, concentran riesgos articulares, entre estos consumo de drogas, alcohol, problemas psicológicos y accidentes de tránsito.

Los estudiantes emplean su tiempo en actividades deportivas (22,8%), uso del celular (21,6%) y televisión (18%).

El estudio refleja la inclinación de los jóvenes por los tres hábitos de consumo: alcohol (45,7%), tabaco (31,3%) y drogas (18%). Lo que les lleva a presentar maltrato físico (36,1%) y maltrato verbal (19,2%).⁵

Desde una perspectiva general, algunas conductas de riesgo han sufrido una clara expansión, aunque parecen ser más bien “Conducta experimental” y están relacionados con el aprendizaje previo a ciertos valores y actitudes.

⁵ Datos recolectados en las encuestas



1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la influencia de los estilos de vida sobre el perfil de Salud-Enfermedad de los estudiantes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade de la ciudad de Cuenca durante el periodo lectivo 2009-2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los estilos de vida de los estudiantes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade.
- Identificar la influencia de los estilos de vida, en los adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato.
- Describir los estilos recreacionales, nutricionales y de consumo que tienen los adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade.
- Establecer la relación entre calidad de vida y el perfil de Salud-Enfermedad de los adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato.
- Determinar la participación del personal de enfermería, orientados a prevenir complicaciones por los diferentes estilos de vida, en cada uno de los adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade, ya que estos pueden afectar negativamente sobre la Salud-Enfermedad.



2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio

Se utilizó en la presente investigación un estudio Descriptivo que nos permitió comprender la naturaleza del comportamiento de un individuo o un grupo (el que, el cómo y el porqué), así como los estilos de vida de los adolescentes, lo que constituye con relato explicativo de las realidades encontradas.

2.2 Área de estudio

Adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade, Cuenca 2009-2010.

2.3 Universo

La población esta representada por 842 estudiantes del Colegio César Dávila Andrade, comprendidos entre 15-17 años que cursan el segundo año de Bachillerato.

2.4 Muestra

Se trabajó con una muestra de 83 adolescentes de la institución, en los meses de Diciembre del 2009 a Mayo del 2010.

2.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituyeron 83 adolescentes que cursan los segundos años de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade, en los meses de Diciembre del 2009 a Mayo del 2010.



2.6 Técnicas de investigación

Técnicas e instrumentos de investigación realizadas en el estudio:

Técnicas	Instrumentos
1.- Observar los estilos de vida de los adolescentes en el Colegio César Dávila Andrade	Guía de observación sobre los estilos de vida del adolescente
2.- Encuesta a los adolescentes para conocer los estilos de vida y sus efectos	Formularios de encuesta con preguntas de opción múltiple, sobre tipo de familia, tenencia de vivienda, hábitos nutricionales, recreativos y de consumo (alcohol, cigarrillos y drogas).

Fuente: Las autoras

2.7 Fuente de información

Primaria, se le realizó una encuesta dirigida a los adolescentes que cursan el segundo año de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade en el mes de Abril del 2010, a quienes se les explicó la finalidad de la aplicación del cuestionario el mismo que fue aceptado y registrado en el consentimiento informado; en todo momento se protegió la identidad del adolescente, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.

2.8 Recolección de la información

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de encuestas a los adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade, contando con la participación voluntaria de docentes y estudiantes. Las encuestas fueron respondidas en las respectivas aulas con un tiempo máximo de 10 minutos.



2.9 Procesamiento de la información

De los formularios que se aplicó a los adolescentes se elaboraron tablas con porcentajes, las mismas que nos permitieron realizar el análisis respectivo y saber el porque de sus respuestas.

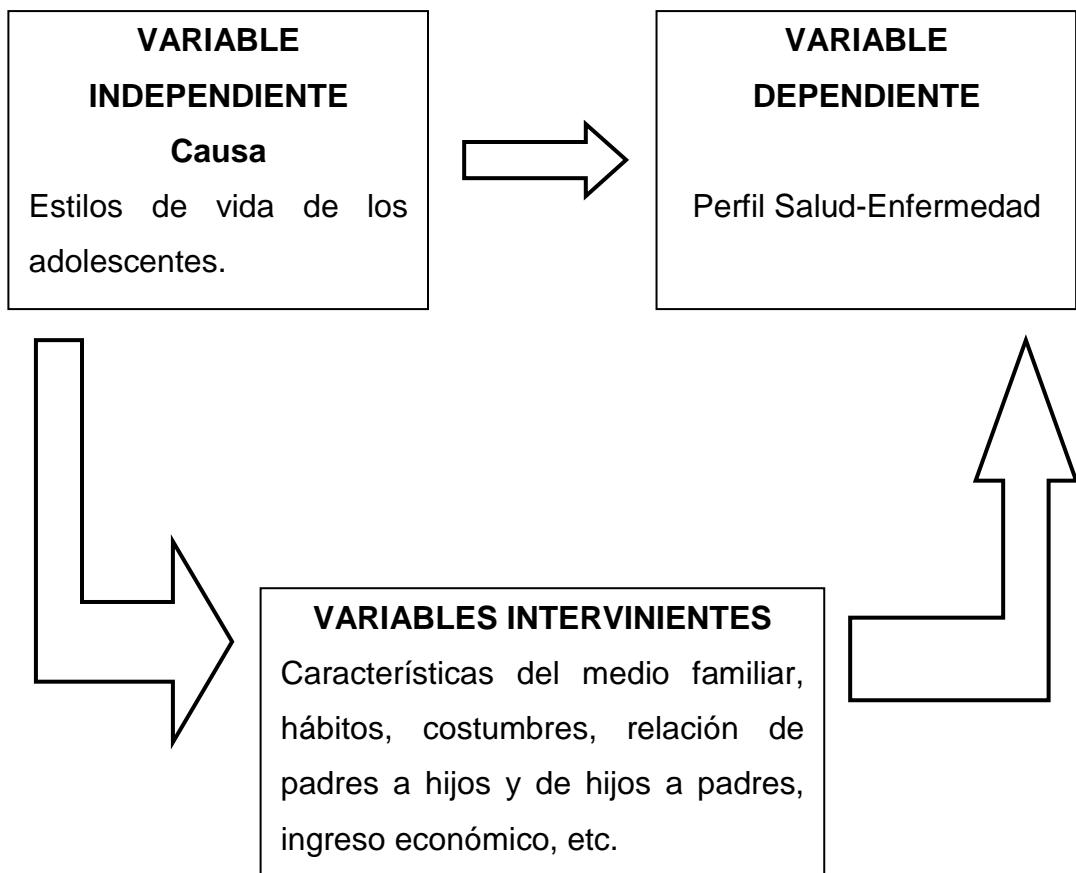
2.10 Implicaciones éticas

La recolección de datos se realizó de una manera confidencial y sincera por parte de los adolescentes de los segundos cursos de Bachillerato del Colegio César Dávila Andrade.

2.11 Consentimiento informado

Una vez informado y luego leído el cuestionario de preguntas los encuestados aceptaron participar en este estudio, teniendo en cuenta que la encuesta no era ningún perjuicio para ellos y con derecho de retirarse en cualquier momento.

2.12 Asociación empírica de variables





3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Diagnóstico Institucional

3.1.1 datos generales

- **Nombre de la institución:** Colegio Nacional César Dávila Andrade
- **Dirección:** Ciudadela Álvarez, entre Miguel Ángel Silva, José de la cuadra, Jorge Carrera Andrade y Calle sin retorno.
- **Tipo de Institución:** Fiscal

3.1.2 reseña Histórica del Colegio César Dávila Andrade

El Colegio Nacional César Dávila Andrade nace a raíz de la desaparición del Colegio Universitario Fray Vicente Solano, con el acuerdo Ministerial número 1987 del 14 de Agosto de 1972.

En su primera etapa funcionaba en la calle Bolívar 3-28 entre las calles Vargas Machuca y Tomás Ordóñez, debido a la incomodidad, pasó a laborar en la Calle Mariscal Lamar 4-50 y Vargas Machuca.

En el año 1983 el Colegio se traslada a su propio y funcional local, gracias a las gestiones realizadas por su Rector Dr. Gonzalo Feicán Garzón; se contaban ya con 14 aulas construidas en un terreno de una extensión de 10.250 metros cuadrados donado por la Ilustre Municipalidad de Cuenca, cuando era Alcalde de la ciudad el Dr. Alejandro Serrano Aguilar.

Posteriormente se posiciona como Rector del establecimiento el Dr. Hugo Barros Arizaga, permaneciendo hasta el año 2002. Durante esta administración se construye más obras como: sala de usos múltiples, bar de profesores, gimnasio, cerramientos del local, biblioteca, pavimentación de las canchas y se incrementa el número de aulas.

En el año 2003 asume el rectorado el Dr. Wilson García Padilla quien continúa con la construcción de más espacios físicos, como: la primera fase



del coliseo, gracias al apoyo del Consejo Provincial y otras aulas por la gran demanda de estudiantes.

En el año de 1980 se crea la sección nocturna para hombres y mujeres, con las especialidades de Contabilidad, Secretariado y Sociales.

Desde el 20 de Febrero del 2003, pasa a ser plantel mixto en su sección diurna.

Este establecimiento cuenta en la actualidad con 73 personas comprometidas con el adelanto y la formación de 842 estudiantes de la sección matutina con las especialidades de Ciencias en Físico Matemático, Químico Biólogo y especialidad Técnica en Aplicaciones Informáticas; y la sección nocturna con 230 estudiantes con la especialidad de Contabilidad.

3.1.3 ubicación geográfica: croquis del Colegio César Dávila Andrade



Elaboración: Autoras



3.1.4 límites

- **Norte:** Calle Miguel Ángel Silva
- **Sur:** Calle Jorge Carrera Andrade
- **Este:** Calle sin retorno
- **Oeste:** Calle José de la cuadra

3.1.5 características estructurales del Colegio

Planta física

La planta física está distribuida de la siguiente manera:

- **Primer Pabellón**

Planta alta: Inspección, biblioteca, Octavo “C”, Octavo “D”.

Planta Baja: Aula de cómputo, Octavo “A”, Octavo “B”, cuarto del conserje.

- **Segundo Pabellón**

Planta Alta: Noveno “B”.

Planta Baja: baños de hombres.

- **Tercer Pabellón**

Planta Alta: Decimo “A”, Decimo “B”, Noveno “A”, Decimo “D”.

Planta Baja: Noveno “C”, Noveno “D”, Decimo “C”, Departamento Vocacional, Vicerrectorado.

- **Cuarto Pabellón**

Planta Alta: 4to. Físico Matemático, 4to. Químico Biólogo “A”, 4to. Químico Biólogo “B”, Laboratorio de Informática.

Planta Baja: Inspección general, Colecturía, Secretaría, Rectorado, Departamento Medico, 5to. Químico Biólogo “B”, mini papelería, baños de mujeres.

- **Quinto Pabellón**

Planta Alta: 5to. Físico Matemático, 5to. Informática, 4to. Informática, Inspección.

Planta Baja: 6to. Físico Matemático, 5to. Químico Biólogo “A”, 6to. Químico Biólogo “A”, 6to. Informática, 6to. Químico Biólogo “B”.



- **Sexto Pabellón**

Bar, Sala de usos múltiples, Audiovisuales.

Recursos materiales

El colegio se encuentra funcionando con 24 aulas bien iluminadas y ventiladas, en donde podemos encontrar pupitres, pizarras, escritorios y estantes en buen estado físico. Además en cada aula existen auxiliares de enseñanza como carteleras.

Condiciones Físicas y medioambientales

El colegio se encuentra en una zona urbana, cuenta con vías en buen estado; construida de bloque y cemento, constituida de seis pabellones divididos en dos plantas, cuyas aulas se encuentran distribuidas de forma continua una a lado de otra.

Infraestructura sanitaria

Cuenta con baños para hombres y mujeres, cada uno con 8 inodoros y lavador con 5 llaves, disponen de agua potable.

Espacios verdes y patios de recreación

El colegio cuenta con mínimos espacios verdes, 3 canchas (una de fútbol y dos de uso múltiple asfaltadas) y un coliseo.

3.1.6 personal que labora en el Colegio César Dávila Andrade

La Institución trabaja con 73 personas, siendo:

PERSONAL ADMINISTRATIVO	
Hombres	6
Mujeres	6
TOTAL	12

Fuente: Dr. Fernando Feicán

Elaboración: Autoras



DOCENTES			
Sección	Diurna	Nocturna	Total
Hombres	29	5	34
Mujeres	25	2	27
TOTAL	54	7	61

Fuente: Dr. Fernando Feicán

Elaboración: Autoras

Área administrativa

Rector	Dr. Wilson García Padilla
Vicerrector	Lcdo. Carlos Crespo Vicuña
Insp. Pedagógica	Econ. Gustavo Montalvo
Secret. Profesional	Lcda. Marcia Zarate
Servidor de apoyo 1	Sra. Irma Cárdenas Andrade
Bibliotecaria	Sra. Marcia Gallardo
Médicos	Dr. Fernando Feicán
	Dra. Ruth Díaz Granda
Odontólogos	Dr. Rubén Tamallo
	Dr. Agusto Correa
Orientadora	Dra. Marcia Verdugo
Ayudante	Lcda. Olga Correa

3.1.7 comisiones

- Deporte
- Sociales
- Bienestar de profesores
- Cultural
- Horarios

3.1.8 departamentos del Colegio

El Colegio Cesar Dávila Andrade está constituido por diferentes departamentos, como:



- **Departamento Medico:** brinda atención de morbilidad y prevención a todos los estudiantes, en el horario de 8:00 am.-13:00 pm. El médico constituye la unidad básica de la institución, y tienen la responsabilidad de garantizar la salud de las personas. En general puede decirse que el departamento médico maneja los problemas relativos a la salud orgánica, mental y de interrelación de los pacientes comprendidos entre los 12 y 20 años de edad, ya sea directamente o sirviendo de interconsultante a otros especialistas.
- **Departamento Odontológico:** da una atención de prevención a los estudiantes, en horario de 8:00 am. a 13:00 pm.
- **Departamento del DOBE:** es un departamento de orientación vocacional y bienestar estudiantil, brinda atención psicológica.
- **Departamento de Inspección:** Desempeña un papel muy importante en el control de la disciplina de los estudiantes.



4. MARCO TEÓRICO

4.1 Estilo de vida

Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas, alcanzando el bienestar y la vida.⁶

4.2 Tipos de estilo de vida

4.2.1 saludables

Son componentes importantes de intervención para promover la salud, la misma que es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; es la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, asegurando que la sociedad en que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud, que se promueve dando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física y mecanismos para el descanso y la recreación.

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.⁷ Son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.

⁶ Balaguer, I. Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes. 3ra. Ed. México. Editorial Interamericana. 2005. Págs.: 105-107.

⁷ DUNCAN, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 1986.



- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de auto cuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Es decir la estrategia para desarrollar estilos de vida saludables es el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de dignidad de la persona.

4.2.2 patológicos o dañinos

Son componentes que influyen sobre la salud de las personas, produciendo efectos nocivos. Podemos identificar como factores de riesgo a:

Polifarmacia: se refiere al consumo de medicamentos de forma indiscriminada, lo que puede ocasionar intoxicaciones y crear en el organismo resistencia a medicamentos que dificultarían el tratamiento en el momento necesario para determinada enfermedad.

Mal nutrición por exceso o defecto: tanto la obesidad como la desnutrición son agentes predisponentes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus, Anemias, entre otras.



Alcoholismo: es una enfermedad, producida por un hábito tóxico que produce modificaciones en el Sistema Nervioso Central, el hígado, el sistema cardiovascular y en otros órganos, lo que conlleva a trastornos psiquiátricos, hipertensión arterial, cardiopatías, Cirrosis hepática e inclusive algunos tipos de cáncer como el de hígado, páncreas etc.

Hábitos tóxicos: como el de fumar, promueven la aparición de enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisemas, cáncer de pulmón y bucal entre otros, así como enfermedades del tejido endotelial como: arteriosclerosis, hipertensión arterial, etc.

Sedentarismo: la disminución del ejercicio físico o falta de hábito de realizarlos periódicamente también es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y del tejido endotelial entre otras.

Conducta sexual desprotegida: la promiscuidad y el sexo desprotegido son la principal causa de infecciones de transmisión sexual como el VIH-SIDA, la sífilis, la Blenorragia, la hepatitis B, por solo mencionar algunas.⁸

4.3 La adolescencia y el adolescente

La adolescencia, es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, para algunos adolescentes, es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro.

El adolescente es una persona que se encuentra entre los 12-19 años, en busca de su identidad, definir su personalidad y alcanzar su madurez esperada.⁹

⁸ MANFRED Max - Neff. Desarrollo a Escala Humana. Cepaur. Fundación Dag Hammarskjold 1986.
⁹<http://www.psicologiapopular.com/adolescencia.htm>



4.3.1 características físicas del adolescente¹⁰

La adolescencia está marcada por cambios físicos significativos que acompañan a la pubertad. Estos pueden ser divididos en cuatro categorías:

1. Crecimiento corporal

La edad promedio en la que ocurre el pico de crecimiento es, aproximadamente a los 12 años para las mujeres y 14 años para los varones; sin embargo algunos adolescentes pueden haber completado su crecimiento antes que otros hayan comenzado el suyo.

El crecimiento durante la adolescencia no es uniforme. Las piernas crecen primero; este crecimiento es seguido por el tronco; también hay un desarrollo acelerado del tejido muscular de los niños, acompañado por una aceleración significativa de su fuerza, situación que no aparece en las niñas. Esto produce una marcada diferencia en la fuerza que poseen hombres y mujeres, después de iniciada la adolescencia.

2. Características del desarrollo sexual primario

La edad a la que maduran las características sexuales primarias varía en los adolescentes. Sin embargo el proceso de maduración tiende a cumplirse por etapas de una manera similar y secuenciada en todos ellos.

Etapas del desarrollo sexual masculino

- **Primera Etapa:** es un periodo prepuberal, que se caracteriza porque el pene y los testículos son pequeños.
- **Segunda Etapa:** se produce las transformaciones de las características sexuales primarias con el crecimiento de los testículos

¹⁰ <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>
Mera E. Psicología Evolutiva. 1ra. Edición. Quito. Editorial CODEU, Ediciones Académicas. 1998. Pág.: 57-73



y el ensanchamiento, a manera de bolsa del escroto, ocurre en un promedio de edad a los 12 años.

- **Tercera Etapa:** inicia con el agrandamiento del pene y de la próstata que produce el semen en el cual las células del esperma son transportadas a las vesículas seminales.
- **Cuarta Etapa:** se da la primera eyaculación del semen y esperma (14 años). Para la mayoría de los adolescentes, la eyaculación inicial resulta de la masturbación o de una polución nocturna espontánea. Durante esta etapa hay un crecimiento continuo de los testículos y un incremento en el diámetro del pene.
- **Quinta Etapa:** Se caracteriza por el desarrollo completo de los testículos y el pene. El nivel de edad a los que se alcanza el desarrollo completo de las características sexuales primarias puede variar entre los 13 y los 18 años. Por lo tanto algunos adolescentes alcanzan la quinta etapa del desarrollo antes que otros hayan alcanzado la segunda.

Etapas del desarrollo sexual femenino

El busto es el patrón de crecimiento para establecer las etapas del desarrollo sexual primario que es acompañado del crecimiento de los órganos sexuales internos como: útero y ovarios; los externos como: clítoris, labios y vagina.

- **Primera Etapa:** se caracteriza porque el pezón no ha surgido y la areola es pequeña de color claro; el útero y los ovarios son pequeños e inactivos.
- **Segunda Etapa:** inicia el crecimiento de las mamas acompañado por el oscurecimiento, abultamiento y agrandamiento de la areola; iniciándose el crecimiento de los órganos sexuales primarios (entre 8-13 años).
- **Tercera Etapa:** hay incremento de los depósitos de grasa, las adolescentes entre los 12 años comienzan a desarrollar pechos más



grandes y de forma cónica. A lo largo de este periodo hay un crecimiento progresivo de los órganos sexuales primarios.

- **Cuarta Etapa:** el crecimiento del busto depende de las glándulas mamarias, los pechos son más redondos y maduros. Esta etapa ocurre a los 14 años. Durante esta etapa ocurre la menarquía que es el evento más significativo en el desarrollo sexual primario.

La menarquía o primer flujo menstrual significa que el crecimiento no observado de los ovarios y el útero han estado progresando. Ellos comienzan ahora a funcionar en forma madura. El promedio de edad está por encima de los 13 años para la mayoría de las niñas, al principio la menstruación es un fenómeno irregular y puede ser anovulatorio (sin liberación de ovulo). Por lo tanto por algún tiempo después de la menarquía las niñas adolescentes pueden ser estériles.

3. Características sexuales secundarias

Son producto de los cambios bioquímicos que estimulan la maduración y el aparecimiento del vello en el cuerpo, los cambios en la textura de la piel, los cambios en el funcionamiento de las glándulas subcutáneas y los cambios en la voz.

Para las niñas los pechos también son considerados como características sexuales secundarias.

Vello público

Comienza poco después de los primeros signos del desarrollo sexual primario generalmente su aparición sigue una serie de etapas sistemáticas.

- **Primera Etapa:** en la infancia no existe vello público o si hay es un bello suave con poca o ninguna coloración.
- **Segunda Etapa:** se caracteriza por la salida de vello público que es liso y cubre, solamente, porciones de la región pública. Esta etapa



comienza a los 11 años para las mujeres y a los 12 años para los varones.

- **Tercera Etapa:** el vello púbico muestra ligera curvatura y comienza a extenderse sobre una superficie más grande de la región pública. La edad promedio de la tercera etapa es entre 12 y 13 años para las mujeres y entre los 13 y 14 años los varones.
- **Cuarta Etapa:** se produce una extensión del vello ensortijado y oscuro, sobre la región pública. Sin embargo, la extensión no corresponde todavía a la cantidad madura del vello público característico del adulto.
- **Quinta Etapa:** se caracteriza por ser pigmentado y ensortijado y cubre una región en forma de V del pubis. Para las niñas esta característica ocurre en promedio a los 14 años y para los niños ocurre en promedio a los 16 años.

Vello axilar y facial

Se presenta a los 2 años después del primer signo del vello público. El vello facial comienza a hacer su aparición en la parte superior de los labios, mas tarde aparece en la parte inferior y finalmente en las mejillas. Inicialmente tanto en mujeres como en varones aparece un vello suave. El desarrollo del vello facial áspero y oscuro es una característica sexual secundaria de los varones.

Vello corporal

En la parte inferior de las piernas y en los antebrazos el vello aparece junto con el vello axilar y facial; en algunos casos puede haber un copete de pelo en el pecho de un niño. Sin embargo en los hombres el desarrollo del vello en el pecho y grandes masas de vello en los brazos, piernas y espalda generalmente ocurre en la adolescencia posterior, como última etapa en el desarrollo del vello corporal.



Cambios en la voz

Tanto en hombres como en mujeres cambia durante la adolescencia. Este cambio es un proceso gradual que resulta de un rápido crecimiento de la laringe y un alargamiento de las cuerdas bucales.

4. Actividad glandular

Esta marcada por el desarrollo de las glándulas sebáceas y sudoríparas en la región axilar, genital y anal. El desarrollo de estas glándulas sebáceas da origen a los olores del cuerpo, asociados con la madurez. Debido a que es estimulado por las hormonas sexuales masculinas, este desarrollo es más pronunciado en los hombres que en las mujeres. Los cambios en la estructura de la piel asociados con la actividad pre-glandular, también causan el acné tan común en los adolescentes.

Características de la piel de la mujer y del hombre

La adolescencia está caracterizada por la aspereza de la piel y por el agrandamiento de los poros.

La piel de la mujer

En general la piel se hace más grasa, y es posible que sude más que antes. Esto se debe a que están creciendo las glándulas. La higiene personal durante la adolescencia es muy importante para controlar malos olores corporales. Es muy probable que salgan granos en la cara y en la parte superior de la espalda. La presencia de este tipo de acné juvenil se debe a desequilibrios hormonales, y forma parte de la pubertad.

Piel del varón

Las hormonas masculinas son las encargadas de determinar las características de la piel del hombre que es aproximadamente un 20% más gruesa que la de la mujer. Contiene más cantidad de elastina y colágeno y su secreción sudoral es más ácida. Sus glándulas sebáceas producen mayor cantidad de grasa. Esta es una de las causas por la que



suelen tener más granos, puntos negros, brillo en la piel de la cara y suelen tener más poros dilatados.

Otra gran diferencia es que su piel es agredida diariamente por el afeitado. De ahí que en las mejillas y el cuello tengan tendencia a la piel deshidratada y a la sequedad constante.

Asimismo, el hombre tiene una piel más firme y envejece más tarde pero, sin embargo, lo hace de manera más brusca. Además, la barba ayuda a camuflar determinados aspectos de la piel como el comienzo del envejecimiento.

4.3.2 cambios hormonales

En la pubertad la Hipófisis libera las hormonas gonadotróficas: Hormona Luteinizante y Hormona Folículo Estimulante, provocando en las gónadas femeninas la liberación de estrógenos (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias) y progesterona (prepara al útero para el embarazo y el mantenimiento del embrión o feto en el útero) y en el hombre andrógenos (hormona sexual masculinizante) y testosterona (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias). Todo esto es regulado y producido por el Hipotálamo.¹¹

4.4 Características del desarrollo psicosocial del adolescente

4.4.1 la familia

Es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

¹¹ <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

4.4.2 clases de familias

- **La familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.



- **La familia extensa o consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, hijos casados o solteros, hijos políticos y nietos; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.



[Haz clic para mirar la foto siguiente](#)



- **Familia Monoparental:** está compuesta por un solo miembro de la pareja progenitora (varón o mujer) y en la que los hijos, de forma prolongada, pierden el contacto con uno de los padres. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, no ha habido grandes cambios y entre los hogares monoparentales están formados por madres e hijos.

4.4.3 tenencia de vivienda

- **Propia:** es la vivienda que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del Censo.
- **Alquilada o arrendada:** vivienda donde el jefe u otro miembro del hogar paga un alquiler mensual por vivir en la totalidad o parte de la vivienda.
- **Cedida:** es la que ha sido cedida como parte del salario, o cedida gratis por razones de amistad.
- **Hipotecada:** es la vivienda a favor de una entidad financiera, hasta que le haya devuelto la totalidad del préstamo en las condiciones y plazos establecidos.

4.4.4 los padres¹²

La adolescencia suele caracterizarse como un tiempo de declinación de la influencia de los adultos, cuando los valores y las conductas de la gente joven se van haciendo cada vez más distante. La distancia entre la generación más joven y la mayor, no es necesariamente grande. En realidad tiene valores y aspiraciones muy similares. Esto es totalmente cierto cuando se compara con sus propios padres. En realidad, cada generación tiene su perspectiva generacional propia que la distingue.

Los adolescentes corren el riesgo al creer que sus padres son limitados. Esta divergencia sucede por una buena razón, ya que la evolución humana

¹² [html.rincondelvago.com/desarrollo-psicosocial-en-la-adolescencia.html](http://rincondelvago.com/desarrollo-psicosocial-en-la-adolescencia.html)



requiere que los adolescentes se liberen de las restricciones que imponen los padres. La búsqueda de una autonomía inevitable parece producir choques.

El deseo de independencia del joven choca con la actitud de los padres acostumbrados a ejercer el control. El alcance del conflicto depende de muchos factores, entre lo que encontramos la edad, sexo del adolescente y el contexto cultural. Este tipo de conflicto, surge por lo común en la adolescencia temprana. Las riñas se produce en relación con los hábitos de la vida cotidiana. Ejerciendo más presión en las chicas que se acomodan más a las opiniones de los padres.

Los adolescentes creen que deberían disponer de los privilegios de los adultos mucho antes, y más ampliamente, que cuando sus padres eran adolescentes.

Estas variaciones resultan muy interesantes, destacando que la falta de límites no es beneficiosa para los adolescentes, pero tampoco es positiva la restricción absoluta. Si el conflicto llega a un punto en que el adolescente se convierte en un desastre fuera de control y lo hechan de casa, es probable que el problema continué en forma de suicidio, relaciones sexuales indiscriminadas, abuso de drogas y violencia.

La táctica llamada control psicológico (amenaza de retirar el amor y apoyo) es muy perjudicial. La intromisión psicológica, cuando los padres hacen sentir culpable y ansioso a su hijo, puede influir para que el adolescente sea infeliz y algunas veces rebeldes.

La mayoría de las relaciones entre padres e hijos adolescentes ofrecen apoyo durante ese periodo de la vida, lo que es una suerte, ya que la conexión familiar subyace a un funcionamiento psicológico positivo.



4.4.5 los amigos

Las amistades se tornan muy influyentes durante la adolescencia temprana, siendo más durables y estables que las relaciones de la niñez. La intimidad y la confianza son obviamente muy personales y no se reemplaza con facilidad.

El rol constructivo de los amigos es contrario a la noción de presión; la idea de la presión de las amistades no es del todo falsa, pero es exagerada en tres sentidos:

- Es fuerte solo durante unos pocos años; dura de manera marcada en la adolescencia temprana.
- La conformidad del grupo de amigos puede ser constructiva.
- Los estándares de los amigos no siempre son negativos, se promueven mejores notas, mejor conducta pro-social que disminuye la angustia y la conducta antisocial.

4.4.6 los padres y los amigos juntos: su influencia sobre la conducta sexual

Durante la mayor parte de la infancia y la niñez, la separación voluntaria del sexo es común. Cuando comienza la pubertad, ya una vez desarrollada la identidad sexual tiende a expresarla en pareja.

La mayoría de los padres dudan respecto a cómo tratar los temas de sexo y amor de un modo que permita a los hijos expresar y evaluar sus propias opiniones sin sentir que sus padres son ignorantes o los están censurando. Las madres tienden a hablar más. Pocos padres saben cómo hablar de sexo.

Es importante no sólo que los padres escuchen a sus hijos sino que también ellos comuniquen exactamente lo que piensan. No obstante, si los padres sólo se interesan en los modos de evitar embarazo y las enfermedades, las adolescentes pueden deducir que sus padres aprueban la actividad sexual. Este “doble mensaje” influye para que la relación sexual sea más probable.



Los amigos y los padres se complementan. En realidad, los amigos son fundamentales, tanto para lo bueno como para lo malo. Es difícil para un adolescente abstenerse de tener relaciones sexuales si todos sus amigos o todas sus amigas son sexualmente activos. El grupo de amistad puede marcar claras diferencias como el “voto de castidad”.

Más allá de las actitudes, promesas o conductas, todos los adolescentes están interesados en el sexo, pasan horas mirando, hablando y sintiendo miedo, culpa y placer todo al mismo tiempo.

Cuando los adolescentes se emparejan, empiezan a tomar juntos y no en forma aislada las decisiones referidas al sexo y a los métodos de anticoncepción. Con respecto al inicio de las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos, lo mejor es tener pareja amorosa que es realmente un par, alguien de la misma edad y los mismos antecedentes.

Sin embargo los amigos, no son los educadores sexuales ideales porque: son renuentes a juzgar la conducta de un amigo, su análisis puede ser parcial, la fábula personal les permite negar su responsabilidad (si considera que el sexo es malo pero pese a ello tienen relaciones sexuales, culpan a su pareja, a sus hormonas o incluso al demonio), subestiman las dificultades de criar un niño, idealizan la alegría y es estatus de tener un bebe y sobreestiman el vínculo íntimo.

4.5 Desarrollo del pensamiento¹³

El individuo es capaz de entender y construir temas y conceptos abstractos. Entre los 17 a 18 años la capacidad de inteligencia llega a su totalidad, el adolescente puede entender todo como un adulto por que adquiere varias capacidades importantes, como:

¹³ <http://www.psicologiapopular.com/adolescencia.htm>



- Tomar sus propias decisiones y razonar acerca de si mismo.
- No soluciona un solo problema de la vida cotidiana sino puede solucionar varios a la vez.
- Comienza a tener nuevas facultades de pensamiento y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

En esta etapa se desarrolla gradualmente la capacidad de resolver problemas complejos, Jean Piaget determina a la adolescencia como el inicio de la etapa del pensamiento, que se define como el pensamiento lógico y deductivo, que contempla:

- La inteligencia sometida: cuando se somete o no a la atención de un problema.
- El razonamiento proporcional: el adolescente desarrolla la capacidad para operar con proporciones.
- El uso de supuestos o proporciones: se utilizan para representar la realidad, pero la veracidad de esta supuesta representación no existe o no demuestra evidencias claras de ser real.
- La experimentación científica: el adolescente prueba o ensaya distintas hipótesis, buscando solucionar sus problemas.
- El egocentrismo racional: empieza a manifestar una interpretación egocéntrica del mundo, se empieza a centrar solamente en sus habilidades.
- Los amigos y enemigos: el adolescente se siente enormemente atado a su grupo y con mayor razón a sus amigos; sus funciones desarrolladas le permiten independizarse más.



4.6 Desarrollo de la afectividad del adolescente¹⁴

El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible, también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales.

El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con el impulso sexual de esta etapa, de hecho esto mismo genera ansiedad.

En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo, se cree una persona extraordinaria, presenta menospicio de sus capacidades y habilidades, es muy común que se comparan con otros jóvenes.

El desarrollo afectivo parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Maslow los jerarquiza de acuerdo a un orden:

- Desarrollo de la capacidad de pensamiento
- Preocupación por la fisiología, la política y asuntos sociales
- Pensamientos a largo plazo
- Determinación de objetivos
- Comparación de sí mismo con los compañeros.
- Busca independizarse, viéndose involucrado en situaciones, como: la independencia de sus padres, aceptación de sus pares, las relaciones con el sexo opuesto se vuelven muy importantes, se enamoran a esta edad y se introducen en compromisos a largo plazo.

4.7 Desarrollo emocional del adolescente¹⁵

A partir de los 12 años, se inicia un sistema de unión entre hechos y emociones, a la vez que son conscientes de que ante un mismo estímulo o momento dos personas pueden experimentar diferentes emociones.

¹⁴ <http://www.psicologiapopular.com/adolescencia.htm>
<http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

¹⁵ <http://www.blogseitb.com/inteligenciaemocional/2007/09/17/desarrollo-emocional-en-la-adolescencia>



La Educación Emocional debido a su carácter preventivo en esta edad tiene gran incidencia en varios aspectos, en los cuales el desarrollo de las competencias emocionales puede ser de gran ayuda:

- En esta edad el “Autoestima Social”, es decir intentar ser querido y respetado por las demás personas, posee gran importancia, sentirse partícipe de un grupo de amigos y amigas.
- Les puede resultar difícil, disimular o enmascarar las emociones, debido a que no son conscientes de ellas, por lo que es necesario cooperar en las relaciones sociales, donde las personas tienen objetivos enfrentados.
- La construcción del “Autoestima” está en pleno auge y constantemente recibirá tentaciones que le pongan en riesgo.
- Es constante el déficit de expresar emociones, principalmente en el manejo de las habilidades sociales. (Conflicto con la familia, rechazo social, desengaños amorosos). Tal déficit puede acarrear emociones destructivas, comportamientos Anti-sociales, depresión, desórdenes en la comida, alcoholismo, tabaco, violencia, sexo, nuevas tecnologías, programas basura y moda.

4.8 Desarrollo de la personalidad¹⁶

La búsqueda de la personalidad, en esta etapa es muy delicada y clave en su desarrollo que va a regir su vida de adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

Durante la adolescencia la búsqueda del quien soy se vuelve particularmente insistente. Erickson concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera, el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse de los roles que ellos mismos comienzan a tener en la sociedad adulta.

¹⁶ <http://www.psicologiapopular.com/adolescencia.htm>



En el adolescente la imagen corporal adquiere mayor importancia cuando él se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto de varón como de la mujer, o cuando su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, la mujer le da mayor importancia a su físico que en el caso del hombre y en algunos casos determina la profesión escogida.

El factor físico del adolescente es más importante en el ambiente en que se mueve el joven, es la mayor motivación para mantener en funcionamiento todas sus acciones hacia el logro de metas propuestas.

Los adolescentes se alejan de la familia, compartiendo más con sus amigos y adquiriendo las destrezas para tomar decisiones optimas. El querer ser aprobado por un grupo de amigos los puede llevar a realizar actos arriesgados y participar en una serie de comportamientos peligrosos.

4.9 Socialización del adolescente¹⁷

Es importante que el joven desarrolle una independencia flexible, es decir concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores. Esto va a depender de la solidez previamente lograda en el proceso de socialización. Si el adolescente fracasa a ser aceptado en un grupo, pueden aparecer conductas de aislamiento o de extrema dependencia a los pares o a determinados grupos a quienes imitará y a los cuales se someterá.

El adolescente que todavía no ha aprendido a entenderse bien con sus pares en esta etapa, cuando llegue a la edad adulta se enfrentará con serios obstáculos que le dificultará su inserción social. La mayor independencia que el adolescente va adquiriendo y la conciencia de la realidad que va

¹⁷Jadue, J.G. Transformaciones familiares, desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. 2da. Ed. Chile. Editorial Americana. 2006. Págs.: 15-26



desarrollando, le hace percibir el mundo más descarnadamente expresando juicios y pensamientos propios.

Los padres tienden a enjuiciar al adolescente y comparan su comportamiento anterior con el actual, atribuyendo los cambios a la influencia del grupo de iguales. Así, es frecuente por ejemplo, la frase “a mi hijo lo cambiaron los amigos”, lo que denota la falta de comprensión de dichos padres respecto a que muchos de los cambios experimentados de su hijo son parte del desarrollo. Es frecuente escuchar a algunas madres que dicen tener un hijo modelo, porque es tranquilo, no sale a ninguna parte y no tiene amigos. Es importante señalar que esta situación no es necesariamente la ideal y que puede llegar a ser incluso bloqueadora de un desarrollo social más sano del joven hacia la autonomía.

4.10 Desarrollo psicosexual¹⁸

El desarrollo sexual del adolescente, se manifiesta por el instinto sexual, esto es debido al periodo puberal. Este instinto sexual es complicado en esta etapa, ya que la sociedad no lo acepta, a la vez el adolescente no tiene los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Pero ellos igual mantienen relaciones sexuales, teniendo como consecuencia adolescentes embarazadas y enfermedades venéreas.

El Desarrollo psicosexual se desarrolla en tres áreas:

- **Física:** aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.
- **Psicológico:** inicialmente se manifiesta en el consentimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.



- **Social:** comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde su familia es su ámbito inmediato.

Una de las tareas más importantes del adolescente es consolidar su identidad. Esta supone identificarse permanentemente con sus objetivos, con sus ambiciones relativas a la sexualidad, con el tipo de relaciones que establece con los otros, etc. La identidad sexual es parte fundamental de la identidad del yo y normalmente es más conocida como identidad del género (da cuenta del sexo psicológico).

Durante la adolescencia, el joven se identifica con su propio sexo, es decir, asume los rasgos y conductas actuales, verbales, gestuales y motivacionales propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social.

El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto al cual se dirige el impulso sexual.

Cuando se llega a la adolescencia no comienza la identidad de género ni el rol sexual, éste viene desde el nacimiento, incluido en las aptitudes y los valores de la familia, de la cultura en general y de las subculturas específicas. Así como el significado atribuido a la sexualidad en la adolescencia variará dependiendo de los mitos familiares y culturales respecto a este tema.

La falta de experiencia en el trato con el sexo opuesto, la timidez, las bromas groseras respecto al sexo, la falta de información, las vivencias desagradables o inesperadas con el otro, etc., puede afectar una sana



identidad sexual incluso las experiencias traumáticas en esta etapa pueden complicar la identidad sexual y desencadenar o favorecer alteraciones psicológicas.

Es esperable que en la adolescencia temprana el impulso sexual sea relativamente indiferenciado, de hecho las fantasías o conductas homosexuales aisladas, realizadas como parte de la exploración de la sexualidad, no conforman por sí mismas una identidad homosexual. Es en la adolescencia tardía donde se espera que ya se haya consolidado una clara orientación heterosexual que permita una adecuada formación de pareja.

4.11 Proceso de salud y enfermedad del adolescente

La salud –enfermedad designa un proceso de interrelación dialéctica del hombre con dos universos ecológicos: el ambiente interno del ser humano y los múltiples ambientes donde desarrolla su vida cotidiana.¹⁹

4.11.1 factores del proceso salud-enfermedad

Entre estos factores podemos agrupar:

- **Biología humana:** incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como factores genéticos, mutaciones, ciclos de vida, historias de vida, ritmos biológicos.
- **Estilo de vida:** los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud, entre estos están las relaciones familiares, nivel de formación, valores, creencias, costumbres, procesos de trabajo, tipo de alimentación. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, falta de ejercicio, stress, nutrición inadecuada, promiscuidad sexual, entre otros) tienen efectos nocivos para la salud.

¹⁹ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm



- **Entorno:** incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. (Medio ambiente físico, medio ambiente social).
- **Servicios sanitarios:** incluye la cantidad, calidad y accesibilidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector.

Por lo tanto la salud –enfermedad es el producto de las relaciones sociales o el riesgo del Hombre viviendo en sociedades estructuradas históricamente sin tener en cuenta las necesidades y las limitaciones de la especie.

Debemos tener en cuenta que no nos estamos enfermando, accidentando, intoxíandonos o muriéndonos en forma natural, sino a causa de determinantes sociales que actúan sobre nosotros directa e indirectamente y que las sociedades humanas toleran y aceptan por diversas razones tal como aceptan las guerras, el alcoholismo o la pena de muerte.²⁰

4.11.2 los estilos de vida y su influencia en el proceso de salud-enfermedad

El estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico; al cambiar el sistema socioeconómico, cambia el modo, el estilo y la calidad de vida de la población, así como la atención médica de esta. Los cambios del modo y estilos de vida de una población determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas, que modifican el proceso salud-enfermedad.

Los estilos de vida de los adolescentes influyen específicamente sobre el perfil de salud-enfermedad, incluyendo conductas de salud, patrones de

²⁰-San Martín, H: "Salud Pública y Medicina Preventiva", Edit. Masson, S.A. 1989. Barcelona.

-Alfonso Roca MA. T, Alvarez- Dardet Diaz C: "Enfermería Comunitaria 1 "Edit. Masson –Salvat Enfermería Barcelona 1992. CAP.4, CAP.5, CAP 6.



conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud.

Las conductas relacionadas con la salud suelen darse en, aquellos jóvenes que beben, fuman, consumen drogas, tienen una alimentación poco saludable y no están físicamente activos. Por otra parte, se observa que aquellos jóvenes que están físicamente activos suelen cuidar más su alimentación, y suelen utilizar protección en las conductas de riesgo.

La primera agrupación está formada por conductas que ponen en riesgo la salud, mientras que la segunda está constituida por conductas que la protegen; los estilos de vida no saludables suele iniciarse en la adolescencia temprana, incrementándose en la adolescencia media y alcanzando su pico en la adolescencia tardía.

En lo referente a las conductas protectoras de salud como la práctica de actividad física la situación es diferente, mientras que durante la primera adolescencia, suelen estar activos, al final de esta etapa empieza a producirse un abandono de la práctica.

El hecho de que los adolescentes se inicien y se mantengan en un tipo determinado de estilo de vida viene condicionado por diversos factores sociales entre los que vamos a destacar, los factores culturales, los factores institucionales, la escuela, la familia y los grupos de pares.

Así un número importante de jóvenes fumadores conocen las consecuencias para la salud que acarrea el hábito de fumar e incluso les resulta desagradable este acto, sin embargo, fuman. Aquí se denota una baja percepción de este riesgo independientemente de la inmadurez y superficialidad con que tratan este tema propio de la edad, donde es más importante la influencia que sobre ellos ejerce el grupo social en el que se desenvuelven.



La ingesta de bebidas está aumentando cada vez más, situación que se considera alarmante porque está emergiendo a edades cada vez más tempranas y por ende la calidad de vida relacionada con la salud se verá afectada precozmente durante la adultez, sin dejar de recordar la repercusión para la familia y la sociedad. El adolescente consume alcohol, ya sea por la reafirmación de independencia, virilidad, libertad en la toma de decisiones o imitación a los adultos.

Al ser este hábito parte de un estilo de vida inadecuado, es fundamental que se estimule la realización de actividades recreativas y deportivas para que los jóvenes ocupen el tiempo libre de mejor manera; para ello es de vital importancia que padres, maestros, funcionarios, personal de salud sobre todo enfermeras/os nos sintamos sensibilizados ante los daños que ocasiona el alcohol a la salud y que trabajen constantemente para evitar su aparición en los jóvenes.

La iniciación de los jóvenes en el mundo de las drogas en ocasiones suele ocurrir por la influencia de amigos, es necesario que fluya información referente a este tema en los jóvenes como grupo susceptible de malos hábitos y adicciones, pues el hecho de conocer a consumidores podría favorecer el interés y el acceso a las mismas.

Cuanto más joven sea la persona al empezar a usar una droga, mayor será la frecuencia con que la use y más elevada la dosis. El hecho de no estar seguros de si las probarían en algún momento de su vida, demuestra que aún es insuficiente la labor preventiva y educativa que se realiza pues no solo es importante transmitirle a los adolescentes conocimientos de los daños a la salud que provoca este hábito, sino que se debe garantizar el rechazo unánime sin vacilación alguna.

La sexualidad desde el punto de vista social tiene gran importancia porque una conducta sexual inadecuada es riesgosa y dañina para la salud del ser



humano; el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales conlleva a un alto riesgo de embarazos en la adolescencia y de infecciones de transmisión sexual (ITS). La mayoría de estos adolescentes conocen la importancia de la utilización del condón en sus relaciones sexuales, sin embargo, solo la mitad refieren la práctica de un sexo seguro.

4.12 Problemas frecuentes del adolescente ²¹

Entre los problemas más frecuentes, que encontramos en los jóvenes tenemos:

4.12.1 problemas de alimentación

Durante la adolescencia aumenta el número de oportunidades de comer fuera de casa, de ahí que durante este periodo pueden observarse cambios en los hábitos alimenticios, dando preferencia a la **comida chatarra** que son alimentos de bajo valor nutritivo con altos niveles de grasas, sal o azúcares.

Debido a sus componentes, la comida chatarra estimula el apetito y la sed, si se consume en gran cantidad, ocasiona problemas de salud como la obesidad. También tenemos las **Golosinas** que son “calorías vacías”, con un valor nutritivo casi nulo. Están constituidas básicamente por azúcares simples (fructosa, glucosa y sacarosa) de rápida asimilación, aditivos y colorantes artificiales para obtener los llamativos colores.

Entre los desordenes alimenticos están:

- Obesidad**

Es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore.

²¹http://html.rincondelvago.com/adolescencia_1.html



El hacer dieta puede realmente agravar la situación. Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén gordos o delgados.

- **Anorexia**

Es una enfermedad que se caracteriza por el deseo de verse muy delgada, y esto se logra a base de ayunos prolongados y restricciones alimentarias.

La enfermedad suele tener un comienzo lento, progresivo, que a menudo suele pasar desapercibido para los padres, logrando tomar conciencia de la enfermedad ya cuando su hija se encuentra demasiado delgada y ha perdido una importante cantidad de peso, presenta una negativa a comer rotunda o perciben que se les ha retirado la menstruación, presentan síntomas de situaciones fisiológicas o patológicas.

Suele acarrear una disminución de peso y es síntoma de enfermedades como gastroenteritis, diarrea, diferentes tipos de demencias, enfermedades psicológicas como la depresión.

Las personas que padecen de anorexia tienen una imagen distorsionada de su cuerpo (se ven gordos, aun cuando presentan un estado de extrema delgadez).

- **Bulimia**

Bulimia, es el desorden alimenticio causado por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Se caracteriza por alternar períodos de restricción alimentaria con episodios de ingesta copiosa de gran cantidad de alimentos, seguidos por vómitos auto inducidos y por el uso de laxantes y diuréticos. Estas situaciones de sobrealimentación, llamadas **atracón** son el rasgo distintivo y diferencial de la enfermedad



Es una enfermedad que aparece más en las mujeres que en los hombres, normalmente lo hacen en la adolescencia y dura muchos años. El comportamiento bulímico se observa en los enfermos de anorexia nerviosa o en personas que llevan a cabo dietas exageradas, pero la bulimia no produce perdidas de peso exagerada.

4.12.2 problemas emocionales

Sentimientos de tristeza, llanto, soledad pueden dar lugar a un estado depresivo que puede esconderse bajo excesos alimenticios, problemas para dormir y preocupaciones excesivas sobre su apariencia física. También pueden expresarse estos trastornos en forma de miedos, ataques de pánico o suicidio.

- **Suicidio**, es aquella acción por la cual una persona acaba con su propia vida. El ser humano continuamente lleva a cabo acciones autodestructivas como por ejemplo fumar, beber en exceso, practicar deportes de riesgo, pero la intención habitualmente no es la de acabar con la propia vida sino experimentar determinado placer.

Cuando una persona tiene una intención de suicidio, no busca el deleite sino más bien acabar con el sufrimiento, porque su visión de túnel no le permite ver otras posibles salidas.

- **Depresión**

Es una enfermedad grave y común que afecta física y mentalmente en el modo de sentir y de pensar. La depresión puede provocar deseos de alejarse de la familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causar ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

La depresión ataca a todo nivel social, género y edad; pero existe mayor frecuencia en las mujeres.



En el Ecuador se calcula que 1,5 millones de personas sufren de este estado de ánimo, siendo los niños (entre 5 y 11 años), jóvenes (14 y 20 años) y personas de la tercera edad, los más vulnerables en la actualidad.

4.12.3 problemas de conducta

Por un lado los adolescentes desean que sus padres sean claros y les suministren límites precisos pero cuando esto se realiza, ellos sienten que le quitan la libertad y no le permiten tomar sus propias decisiones. Se producen desacuerdos y muchas veces los padres pierden el control no sabiendo que les está pasando a sus hijos, ni donde están.

Por lo tanto, es importante que los padres pregunten y conozcan donde están sus hijos, con quién están y adonde van. Y los hijos informen a sus mayores.

4.12.4 problemas escolares

Los adolescentes rechazan ir al colegio expresando así una dificultad en separarse de sus padres. Esto se puede expresar en forma de “dolores de cabeza” o “dolores de estómago”.

Otros de los problemas puede ser la dificultad de integración al grupo de pares o conflictos con algún estudiante, puede estar siendo acosado por algún compañero. Todas estas situaciones pueden hacer que concurrir al colegio se convierta en una experiencia solitaria y amenazadora.

También pueden presentarse problemas asociados a estados depresivos, ansiosos y a la falta de confianza en sí mismos para encarar los desafíos del aprendizaje escolar y el de hacerse de amigos. Estos problemas emocionales afectan al rendimiento escolar, pues es difícil poder



concentrarse en la tarea cuando se está preocupado por uno mismo, los problemas familiares o de amistades.

4.12.5 problemas sexuales

En la adolescencia pueden darse experiencias sexuales en situaciones de riesgo como embarazos no deseados o posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual. El frecuentar situaciones de riesgo puede indicar problemas emocionales o reflejar una necesidad de vivir al límite.

Para prevenir estos problemas sexuales es importante que los padres, docentes, médicos de cabecera o centros de orientación familiar, ofrezcan a nuestros jóvenes la adecuada información y orientación sexual

4.12.6 farmacodependencia²²

Fármaco dependencia o drogadicción es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir un fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar el malestar producido por la privación de éste, o el llamado síndrome de abstinencia.

Droga adictiva

Es una sustancia capaz de interactuar con un organismo vivo, de tal forma que produce un estado de dependencias psíquicas, físicas o ambas.

Droga psicoactiva

Es una sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.).

²²Este concepto es uno de los tantos conceptos poco conocidos, relacionados con la farmacodependencia, y sin embargo es la clave para poder comprender por ... www.monografias.com › Salud › Enfermedades - En caché - Similares



Marihuana

La marihuana (hierba) es el nombre común de una droga cruda fabricada con la planta Cannabis sativa. Un "porro" (cigarrillo de marihuana) se fabrica con las partículas secas de la planta. La potencia de la marihuana actual es hasta diez veces superior a la de la marihuana utilizada a principios de los años setenta.

Cocaína

La cocaína es una droga extraída de las hojas de la coca, planta que crece en Sudamérica. Al igual que las anfetaminas, es un estimulante del sistema nervioso central. La cocaína se aspira o introduce por la nariz, aunque algunos adictos se inyectan o fuman una forma de la droga llamada base libre.

Estimulantes

El término estimulante se aplica a varios grupos de drogas que tienden a aumentar la agudeza mental y la actividad física. Las anfetaminas, la cocaína y la cafeína son todas ellas drogas estimulantes.

Efectos físicos, psicológicos y sociales

La sociedad está jugando un papel protagónico en la influencia sobre los adolescentes, y por el otro que es la misma sociedad quien con su apatía discrimina, corroa y humilla a los adolescentes que necesitan de su apoyo y limitan en sus capacidades para desarrollarse íntegramente.

Las adicciones presentan efectos físicos, psíquicos y sociales, implicados en dependencias:



Dependencia física

Es el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de una droga para continuar su funcionamiento normal. Esta dependencia es causada predominantemente por depresores del Sistema Nervioso Central.

Dependencia psicológica

Es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir una droga para sentirse bien. Este tipo de dependencia es causada en forma predominantemente por los estimulantes del Sistema Nervioso Central y los antidepresivos. Está comprobado científicamente que las adicciones provocan trastornos físicos y del comportamiento, el adicto presenta características peculiares que lo hacen diferente a otros enfermos.

Problemas sociales asociados con el consumo de drogas

La drogadicción es un grave problema social. El adolescente, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla este son los principales perjudicados por esta actividad.

El que cerca de 200 mil drogadictos mueren al año en el mundo indica el preocupante aumento en el número de personas que ingieren drogas ocasionalmente o que ya son adictos y que están fuertemente influidas o relacionadas con el aumento de la violencia social y la comisión de delitos.

4.12.7 problemas con el consumo de alcohol²³

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante períodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización.

Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las

²³ www.centro-psicologia.com/.../alcoholismo-adolescente.html



que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica, cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, habitualmente y progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los adolescentes.

4.12.8 problemas con el uso del tabaco

El tabaco provoca adicción, principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones con posibilidad de tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura. Está relacionado con la aparición de enfermedades como cáncer de pulmón, bronquitis y enfermedades cardiovasculares.



4.12.9 accidentes de transito²⁴

Los accidentes de tránsito se han convertido en la primera causa de muerte de jóvenes de 10 a 24 años, y cada año cobran 400 mil vidas en ese sector de la población.

La relación entre el alcohol y los accidentes de tránsito es bien conocida, se estima que el conducir bajo los efectos del alcohol es responsable de la mayoría de accidentes con víctimas mortales.

Por otra parte el alcohol determina la gravedad de las lesiones, es decir, tras un accidente de tráfico, el ocupante de un vehículo que se encuentra bajo los efectos del alcohol tiene más posibilidades de padecer lesiones mortales que quien esté libre de alcohol, a igual severidad y circunstancias del accidente.

4.13 Influencia de los mass medias en los estilos de vida de los adolescentes

La adolescencia al ser una etapa de crisis, de inestabilidad emocional, de falta de madurez, análisis profundo de los hechos, actos y consecuencias, hace que el adolescente sea muy vulnerable para el consumo de mensajes subliminales transmitidos por los medios de comunicación asumiéndolos como vienen, sin un criterio formado que le permita discernir y clasificar la información.

Estos mensajes en ocasiones pueden tener una clara orientación, moldear estilos de vida saludables en el adolescente que puede causar confusión; transformando a los adolescentes en reproductores de una cultura dominante de normas, valores y estilos de vida exportados de otras culturas que hacen que pierda su identidad, subvalore los patrones culturales propios y comience a desear estilos de vida lujuriosos a los que no tiene acceso, buscando la forma de acceder, sin que la restricción económica sea un obstáculo.

²⁴ <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/35678-ecuador-cuarto-en-el-mundo-en-sufrir-por-accidentes-de-transito/>

<http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/21290-accidentes-de-tra-n sito-cobran-la-vida-de-tres-ciudadanos/>



La influencia de los medios puede ser tan agresiva que le obliga a asumir estilos de vida nocivos para la salud como tatuajes sin medidas de asepsia, uso de aretes, formas de vestir exageradas y costosas, uso de medios de comunicación de última tecnología como celular, computadora, Blackberry, formas de diversión, de recreación que estimulan a una vida sedentaria, a la ingesta de alcohol, cigarrillos que los inducen a la fármaco dependencia.

Otra influencia de los medios se observa en la adopción de patrones o comportamientos de protesta, de desacuerdo, rebelión contra el mundo, la promoción de una cultura juvenil libre de opresiones, reglas, normas, convirtiéndoles en seres capaces de salir adelante en libertad, democracia o por el camino de la anarquía.

Los medios de comunicación, si bien no tienen todo el poder para cambiar al mundo, sí lo poseen para influir en el estilo de vida. Y los adolescentes, en ese sentido son la mejor fuente en estos momentos, ya que una preocupación de un grupo importante de jóvenes, es tener una “nutrición saludable”. Esa preocupación responde a un “conocimiento previo” de los beneficios de una dieta balanceada para la salud; pero también puede responder a que se vende a una imagen atlética, delgada, estilizada como el modelo de belleza en hombres y mujeres.

En varios países ya existen casos de anorexia y bulimia causando estragos, entre las muchachas. Todas quieren lucir bellas, con la misma silueta de la modelo de moda con la cual se identifican, y sucede que la mayoría de estas adolescentes todavía no han terminado de desarrollar su cuerpo o simplemente, poseen una contextura física absolutamente distinta, la cual nunca llegará a ser como la de la modelo de turno.

Otro modo de influir lo hace también una publicidad de cigarros que siempre muestra a jóvenes sanos, esbeltos y bellos, y por más que en las etiquetas



se coloque cuán nocivo es fumar, los jóvenes consumen cigarros y de la marca que le den o que mejor se venda.

En la actualidad el uso de videojuegos fomenta la práctica de la habilidad manual, el reconocimiento de situaciones, el uso de la memoria, la asociación de caracteres y la concentración, así como también la memoria a corto y mediano plazo. Los videojuegos al ser un método de entretenimiento estático, tienden a fomentar la apatía por el movimiento, generando flojera y mayores síntomas de cansancio. Un peligro grande con el uso de los videojuegos puede ser el fomento de actividades ilícitas, métodos subversivos y más comportamientos de esta índole, al considerar que las “cosas” en el mundo real deberían ser solucionadas.²⁵

Por lo anteriormente expuesto es necesario reafirmar el trabajo en la comunidad, donde justamente está el “problema”, es donde se deben hallar las soluciones y para ello, además de la familia, los medios de comunicación deberían aportar más.

4.13.1 consumo de medios de comunicación por los jóvenes²⁶

Según las estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Medios de Comunicación y la Familia, en las edades de 12-17años el consumo de TV es de 22 horas por semana. El 55% escucha 5 o más horas de grabaciones a la semana (cintas, discos). Compran una cuarta parte de todas las grabaciones entre edades de 15 – 19 años.

Televisión:

La tasa promedio en América cuenta con 2,6 aparatos de televisión y 56% de los adolescentes tiene un televisor en su habitación "Los adolescentes pasan: 1 / 2 hora a la semana con el padre , 2-1/2 horas a la semana con

²⁵ GARCIA JIMÉNEZ, J.: Televisión, Educación y Desarrollo en una Sociedad de Masas. Madrid. 1965. CSIC
GONZALEZ MARTIN, J.A.: Fundamentos para la Teoría del Mensaje Publicitario. Madrid. 1982 Ediciones Forja
MOLES ABRAHAM: La Comunicación y los Mass-Media. Bilbao. 1965. Ed. mensajero

²⁶Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat

3.3 El **consumo** de los **medios** por parte de los **jóvenes**. El artículo de Pérez Latre y Bringué (“**Comunicación efectiva en circunstancias difíciles**”) aporta ... catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/.../capitulo3.pdf - Similares



mamá, 5 horas semanales haciendo en casa trabajos, 2 horas a la semana de lectura y 24 horas a la semana viendo la televisión.

Computadoras e Internet:

El 45% de los hogares con jóvenes de 12 a 17 tienen acceso a Internet, el 80% de los hogares tienen una computadora y un poco más del 70% de ellos tienen acceso a Internet. Hasta 16,6 millones de adolescentes de 13 a 18 están "en línea"

Música - CD's y radio:

El adolescente combina escuchar música (incluida la radio, CD's, cintas y videos musicales) de casi 4 horas por día. En su tercer año en la escuela secundaria, las niñas escuchar música una media hora más que los niños, cada día alrededor del 96% de los adolescentes escuchan la radio a la semana.

4.14 Recomendaciones para un estilo de vida saludable

Un estilo de vida saludable garantiza el bienestar físico, psicológico y social, ayudando a prolongar los años de vida, para lo cual debemos considerar lo siguiente:

- Alimentación**

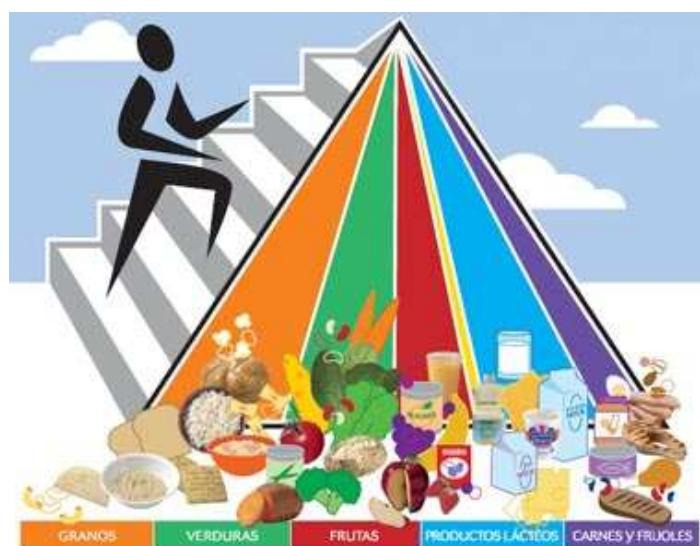
Es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.

Consejos alimenticios:

- Comer tres comidas al día, con pasabocas saludables (frutas o vegetales).
- Aumentar la fibra en la dieta y disminuir el uso de la sal.
- Beber mucha agua.
- Para los niños y adolescentes que están creciendo, se recomienda normalmente vigilar el consumo total de grasa en la dieta, más que contar las calorías.
- Comer comidas equilibradas.
- Cuando cocine para su adolescente, trate de hornear o asar en vez de freír.
- Asegúrese de que su adolescente vigile (y disminuya, si fuese necesario) su ingestión de azúcar.
- Utilice productos lácteos bajos en grasa.
- Disminuir el uso de mantequilla y salsas espesas.
- Comer más pollo y pescado.

Opciones de alimentos sanos:

La pirámide alimenticia está dividida en 6 secciones de diferentes colores que representan los 5 grupos de alimentos más los aceites:



- El naranja representa los granos: La mitad de los granos que consume cada día deben ser granos enteros. Los alimentos con granos enteros incluyen la avena, la harina de trigo integral, la harina de maíz integral, al arroz integral y el pan integral. Lea las etiquetas de los alimentos procesados; las palabras “entero” o “grano entero” deben estar antes en la lista que otros granos específicos del producto.
- El verde representa los vegetales: Varíe las verduras de su dieta. Escoja distintos vegetales, entre ellos los de color verde oscuro y naranja, las legumbres (chícharos y frijoles), los vegetales almidonados y otras clases.
- El rojo representa las frutas: Concéntrese en las frutas. Cualquier fruta o jugo de fruta 100 por ciento natural forma parte del grupo de frutas. Las frutas pueden ser frescas, enlatadas, congeladas o deshidratadas, y pueden comerse enteras, cortadas o en puré.
- El amarillo representa los aceites: Conozca cuáles son los límites de grasa, azúcar y sal (sodio). La mayor parte de la grasa que consume debe provenir del pescado, las nueces y los aceites vegetales. Limite las grasas sólidas como la mantequilla, la margarina, la mantequilla de cerdo y la grasa.
- El azul representa la leche: Ingiera alimentos ricos en calcio. La leche y los productos lácteos contienen calcio y vitamina D, que son ingredientes importantes para la formación y mantenimiento de los huesos.
- El violeta representa la carne y los frijoles: Consuma proteínas bajas en grasa. Escoja las carnes magras o de bajo contenido graso y la carne de ave. Varíe los alimentos proteicos; escoja más pescado, nueces, semillas, chícharos y frijoles.
- La actividad también está representada en la pirámide por los escalones y la persona que los sube, para que no olvidemos la importancia de la actividad física diaria.



Aporte de una dieta ideal para el adolescente

Energía. La energía aportada debe ser de 2500 a 3000 Kcal para hombres y 2000 Kcal para mujeres. Es necesaria para el crecimiento óseo y el desarrollo muscular.

Proteínas. Las proteínas han de suponer el 12-14% del total de calorías aportadas en la dieta. La encontramos en la carne (1 ración/día), pescado, huevos (5/semana) y leche, siendo necesarias para el rápido crecimiento de masa ósea y muscular.

Hidratos de carbono. Los hidratos de carbono deben suponer un 50-55% del total de calorías aportadas en la dieta. Fundamentalmente han de ser hidratos de carbono complejos como almidones y féculas presente en cereales integrales, patatas y legumbres.

Grasas. Las grasas deben ser el 30-35% del total de calorías aportadas en la dieta. Hay que reducir el consumo de grasas saturadas. Moderar el consumo de pizzas, frituras, hamburguesas ya que presentan un contenido calórico muy elevado y un valor nutritivo escaso, y aumentar las grasas mono insaturadas como el aceite de oliva o las poli insaturadas como los ácidos omega 3 que ayudaran en el crecimiento tanto físico como intelectual.

Vitaminas. Todas las vitaminas son necesarias para un correcto desarrollo, pero hay algunas a las que debemos prestar especial atención.

- Tiamina, riboflavina y niacina que intervienen en la obtención de energía.
- Ácido fólico, sobre todo en caso de embarazadas adolescentes. Esta vitamina del grupo B previene la aparición de espina bífida en los bebés. Además de en el germen de trigo, legumbres, verduras de hoja verde y huevo podemos asegurarnos de su aporte adecuado



mediante el consumo de los llamados alimentos funcionales entre los que se encuentra la leche enriquecida en ácido fólico.

- Vitamina D, que es clave para la correcta absorción del calcio que forma el esqueleto.

Los minerales, al igual que las vitaminas, son necesarios para una dieta sana a todas las edades, pero en la etapa de la adolescencia son especialmente importantes los siguientes:

- Hierro, presente en hígado, carne, huevos, legumbres, espinacas..., siendo necesario para la formación de glóbulos rojos y para el desarrollo muscular. Es muy importante en la adolescencia, sobre todo en chicas adolescentes debido a las pérdidas menstruales.
- Calcio, necesario para el crecimiento óseo. Se recomienda el consumo de leche y derivados (4 raciones/día), almendras, legumbres y pescado.
- Zinc, relacionado con la síntesis de proteínas y el desarrollo de los órganos sexuales. Además, su carencia parece estar relacionada con el acné, típico en muchos adolescentes. Está presente en ostras, carnes, pescados, legumbres, huevos y cereales.

Fibra. La fibra está presente en pan integral, pastas integrales, verduras y frutas, y es necesaria para evitar el estreñimiento. Una ensalada diaria y 3 ó 4 piezas de fruta diarias puede ser suficientes para aportar la cantidad de vitaminas, fibra y minerales necesarias.

Agua. Se recomienda beber como mínimo de 1,5 a 2 litros de agua diarios. Limitar el consumo de bebidas azucaradas. Moderar y, mejor aún, suprimir el consumo de bebidas alcohólicas.



- **Ejercicio**

El ejercicio fortalece los huesos, corazón y pulmones, tonifica los músculos, mejora la vitalidad, ayuda a conciliar mejor el sueño y alivia la depresión.

Consejos para realizar ejercicio saludable:

- Se debe comenzar el ejercicio gradualmente (quizás con una caminata rápida).
- Planear una rutina de ejercicios de 20 a 30 minutos, por lo menos tres o cinco días a la semana.
- Los ejercicios aeróbicos fortalecen los pulmones y el corazón y deben ser parte de la rutina para ponerse en forma.
- Los ejercicios de fortaleza y flexibilidad son importantes y ayudan a que la persona mantenga la capacidad de realizar las actividades diarias y mantener el equilibrio a medida que crece.

- **Vivir en Ambientes Libres del Humo de Tabaco, sin drogas y alcohol**

- Evitar estar en un lugar cerrado con personas fumadoras.
- Retardar o evitar el inicio del consumo de tabaco y alcohol en jóvenes y adolescentes.
- Decir NO al tabaco, a las drogas y al alcohol.
- Recordar que los jóvenes aprenden más viendo lo que hacen los adultos y no lo que hacen los demás.
- Apoyar a las personas que tratan de dejar el consumo de tabaco.

- **Desarrollo personal/Sexualidad/Afectividad**

- Aumentar el autoestima de las personas.
- Vivir una sexualidad sana durante toda la vida..
- Saber cómo manejar el estrés.
- Disminuir hostilidad y agresividad.
- Vida familiar y participación social.
- Recordar que sin violencia se vive mejor.



5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN EDAD Y SEXO – CUENCA 2010

EDAD	SEXO					
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15	1	1,2	1	1,2	2	2,4
16	33	40	10	12	43	51
17	22	27	5	6	27	33
18	2	2.4	6	7.2	8	9.6
19	1	1.2	2	2.4	3	4
TOTAL	59	71	24	29	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

La edad y el sexo constituyen un factor importante en el comportamiento del adolescente ya que el varón es más dominante que la mujer y piensa de manera muy diferente. Esto indica que en el Colegio César Dávila Andrade lo que más predomina es el sexo masculino correspondiente a la edad de 16 años con un 40% y un 12% femenino, seguido la edad de 17 años con un 27% sexo masculino y el 6% sexo femenino; el 2,4% de sexo masculino, el 7,2% de sexo femenino perteneciendo a la edad de 18 años y en las edades de 15 y 19 años es de 1,2% sexo masculino y un 2,4% sexo femenino siendo estos los de menor porcentaje de acuerdo a su edad y sexo.



TABLA Nº 2

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
TIPOS DE FAMILIA – CUENCA 2010**

TIPOS DE FAMILIAS	Nº	%
Nuclear	60	72,3
Extensa	13	15,7
Monoparental	10	12
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista
Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

El 72,3% de los adolescentes encuestados tienen una familia nuclear, la misma que esta conformada por padre, madre e hijos, siendo esta la base fundamental para el desarrollo psicosocial, desarrollo del pensamiento, de la afectividad, desarrollo emocional, de la personalidad y psicosexual; lo que va a ayudar en la formación adecuada del adolescente en el que prime los valores éticos y actitudes correctas. El 27,7% de los jóvenes tienen una familia extensa o monoparental, lo que constituye una de las principales causas para que los adolescentes no tengan bases fuertes en la formación e identificación de si mismos, situaciones que los lleva a dejarse influenciar por sus amistades y costumbres que en la mayoría de los casos son incorrectas, lo que da como resultado un comportamiento inadecuado, en definitiva la familia es la primera escuela de cada individuo en donde recibimos costumbres y hábitos, que nos preparan para vivir en la sociedad.



TABLA Nº 3

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
TENENCIA DE VIVIENDA – CUENCA 2010**

VIVIENDA	Nº	%
Propia	52	62,7
Arrendada	29	34,9
Hipotecada	1	1,2
Cedida	1	1,2
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos nos muestran que el 62,7% de los estudiantes cuentan con vivienda propia, siendo este uno de los aspectos que brindan al adolescente y a su familia seguridad, al conocer el entorno en el que se desarrolla su vida. Todo ser humano necesita un espacio físico que sea nuestro, lo cual nos da seguridad, promueve la independencia respetando la privacidad, los que se constituyen en factores protectores que aseguran un desarrollo saludable en el adolescente. El 37,3% de jóvenes disponen de una vivienda arrendada, hipotecada o cedida, ellos junto con su familia deben estar sujetos a cualquier desalojo inesperado que traería como consecuencia la división familia y de las amistades con personas de su ámbito social.



TABLA Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN TIPOS DE ALIMENTOS Y FRECUENCIA DE CONSUMO – CUENCA 2010

TIPOS DE ALIMENTOS	FRECUENCIA							
	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Chatarra	25	30,1	18	21,6	0	0	43	51,8
Golosinas	0	0	19	22,8	0	0	19	22,8
Variada	14	16,8	7	8,4	0	0	21	25,3
TOTAL	39	46,9	44	52,8	0	0	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Las cifras de la tabla nos muestran que el 51,8% de los adolescentes prefieren la comida chatarra, mientras que el 25,3% consumen una comida variada, teniendo las dos una frecuencia diaria y semanal, sin dejar de lado las golosinas que tienen un porcentaje del 22,3% siendo también un “alimento” preferido por los jóvenes. La comida chatarra y las golosinas tienen escaso valor nutritivo: sal, grasas y azúcares, pocas fibras, proteínas y vitaminas, que al consumirlas frecuentemente pueden ocasionar problemas de salud. La ingesta en exceso de comida chatarra y los ayunos prolongados, provocan que después se coma en mayor cantidad; y si se suman a una actividad física insuficiente y a la influencia de los medios de comunicación que transmiten anuncios comerciales de comida rápida, trayendo como consecuencia que los niveles de obesidad aumenten en forma alarmante no solo en personas adultas sino también en niños y adolescentes, incluso en países en vía de desarrollo.



TABLA Nº 5

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
PROBLEMAS NUTRICIONALES – CUENCA 2010**

Problemas Alimenticios	Nº	%
Anorexia	1	1,2
Bulimia	2	2,4
Obesidad	7	8,4
No tienen problema	73	87,9
TOTAL	83	100,0

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos nos muestran que el 87,9% de estudiantes encuestados no presentan ningún desorden alimenticio, pero debemos tener en cuenta que aun en menor porcentaje se hace presente problemas como la obesidad con el 8,4%, bulimia con el 2,4% y anorexia con el 1,2%. Haciéndonos ver que en nuestro medio están presentes problemas que antiguamente eran de países desarrollados. Tanto la obesidad como la anorexia y bulimia son agentes causales para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes como la hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Anemias, entre otras. La influencia de los medios de comunicación tiene mucho que ver con la adopción de estos hábitos, especialmente con los casos de anorexia y bulimia, que transmiten mensajes errados sobre la belleza física, haciendo creer que lo más aceptado en la sociedad son los cuerpos perfectos.



TABLA Nº 6

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
HÁBITOS RECREATIVOS Y SU FRECUENCIA - CUENCA 2010**

HÁBITOS RECREATIVOS	FRECUENCIA									
	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		RARÁ VEZ		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deporte	8	9,6	11	13,2	0	0	0	0	19	22,8
Celular	18	21,6	0	0	0	0	0	0	18	21,6
Ver televisión	15	18	0	0	0	0	0	0	15	18
Discoteca	0	0	7	8,4	3	3,6	0	0	10	12
Reunión de amigos	0	0	7	8,4	3	3,6	0	0	10	12
Juegos de computadora	0	0	5	6	2	2,4	2	2,4	9	10,8
otros	0	0	2	2,4	0	0	0	0	2	2,4
TOTAL	41	49,2	32	38,4	8	9,6	2	2,4	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

La presente tabla nos indica que el 22,8% de los adolescentes realizan deporte a diario y semanal, mientras que el 21,6% utilizan el celular cuya frecuencia es diaria. A esto se suma otras actividades como ver televisión, asistir a discotecas, reunión de amigos, juegos de computadora y otros como el ayudar en los quehaceres domésticos, que más o menos consumen el tiempo del adolescente. El asumir estos comportamientos individuales pueden atentar contra su bienestar, el uso de avances tecnológicos como celular, computadora, Black barrí son formas de diversión y recreación que estimulan a una vida sedentaria.



TABLA Nº 7

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
HÁBITOS DE FUMAR – CUENCA 2010**

HÁBITOS DE FUMAR	Nº	%
Si	26	31,3
No	57	68,6
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Las cifras de la tabla nos indican que el 68,6% de los adolescentes no tienen el hábito de fumar, pero el 31,3% de los estudiantes tienden a fumar. El consumo de tabaco es un problema social que se inicia en la adolescencia. Es precisamente entre los 11 y los 15 años, cuando una gran parte de los adolescentes se inician en este hábito, que promueve la aparición de enfermedades respiratorias y del tejido endotelial. La primera consecuencia del hábito de fumar es la de producir en el sujeto una dependencia psíquica, lo que hace difícil dejar este vicio. El cigarrillo contiene sustancias tóxicas como la nicotina, que al ingresar al cuerpo produce inflamación de mucosas, afecta el normal funcionamiento de los sistemas y debilita la inteligencia, además posteriormente se corre el riesgo de una muerte prematura ya sea por cáncer pulmonar, bronquitis entre otras.



TABLA Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN EL IMPACTO DE FRECUENCIA Y NUMERO DE CIGARRILLOS QUE CONSUMEN – CUENCA 2010

NUMERO CIGARRILLOS	FRECUENCIA											
	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		RARÁ VEZ		NO CONSUME		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-2	4	4,8	4	4,8	4	4,8	0	0	0	0	12	14,4
4-6	2	2,4	4	4,8	2	2,4	0	0	0	0	8	9,6
8 o mas	4	4,8	2	2,4	0	0	0	0	0	0	6	7,2
No consume	0	0	0	0	0	0	0	0	57	68,6	57	68,6
TOTAL	10	12	10	12	6	7,2	0	0	57	68,6	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

La presente tabla nos indica que el 14,4% de los estudiantes consumen de 1-2 cigarrillos con una frecuencia diaria, semanal y mensual. Sin dejar de lado que el 9,6% consume de 4-6 cigarrillos y el 7,2% de 8 o más. En la mayoría de los casos los jóvenes empiezan a fumar compartiendo un cigarrillo entre todo el grupo, para posteriormente ir aumentando el número de consumo.



TABLA Nº 9

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
HÁBITOS DE ALCOHOL – CUENCA 2010**

HÁBITOS DE ALCOHOL	Nº	%
Si	38	45,7
No	45	54,2
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos nos muestran que el 54,2% de los estudiantes no consumen alcohol, mientras el 45,7% si lo hace. Entre los factores que llevan a los adolescentes a beber, está el compartir con el grupo de amigos, el divertirse, influencia de los medios de comunicación, por moda, cuando tienen problemas, etc.



TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
EL IMPACTO DE FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TIPO
DE BEBIDA – CUENCA 2010**

FRECUENCIA	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		RARÁ VEZ		NO CONSUME		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Zhumir	0	0	4	4,8	4	4,8	4	4,8	0	0	12	14,4
Cerveza	3	3,6	4	4,8	3	3,6	0	0	0	0	10	12
Whisky	0	0	0	0	1	1,2	2	2,4	0	0	3	3,6
Ron	0	0	0	0	2	2,4	3	3,6	0	0	5	6
Vino	0	0	4	4,8	0	0	4	4,8	0	0	8	9,6
No consume	0	0	0	0	0	0	0	0	45	54,2	45	54,2
TOTAL	3	3,6	12	14,4	10	12	13	15,6	45	54,2	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Los resultados nos muestran que 14,4% de adolescentes consumen alcohol semanal, mensual y rara vez, siendo la bebida de preferencia el Zhumir. Seguido por el consumo de Cerveza con el 12% en una frecuencia diaria semanal y mensual, mientras que el Whisky, Ron y Vino representan las bebidas menos consumidas con el 19,2% esto se debe al mayor costo y menor accesibilidad de las mismas. El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante.



TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
EL CONSUMO DE DROGAS – CUENCA 2010**

CONSUMO DE DROGAS	Nº	%
Si	15	18
No	68	81,9
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos nos indican que el 81,9% de los estudiantes no consumen drogas, pero debemos considerar que el 18% de adolescentes lo consumen ya que es un hábito que al igual que el alcohol, comienza en la adolescencia y posteriormente va creando una dependencia en el individuo. Son varios los factores que llevan a los adolescentes a consumir drogas, entre estos están la curiosidad, el escapar de los problemas, por diversión, sugestión e impresión de propagandas comerciales y las condiciones del entorno en el que se desarrolla.



TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN EL IMPACTO DE FRECUENCIA DE CONSUMO Y TIPO DE DROGAS – CUENCA 2010

TIPO DE DROGA	MARIHUANA		ÉXTASIS		COCAÍNA		OTRAS		NO CONSUME		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FRECUENCIA												
Diario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semanal	9	10,8	0	0	0	0	0	0	0	0	9	10,8
Mensual	0	0	0	0	4	4,8	0	0	0	0	4	4,8
Rara vez	0	0	1	1,2	0	0	1	1,2	0	0	2	2,4
No consume	0	0	0	0	0	0	0	0	68	81,9	68	81,9
TOTAL	9	10,8	1	1,2	4	4,8	1	1,2	68	81,9	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

El 81,9% de los jóvenes no consumen drogas, pero cabe recalcar que el 10,8% lo consumen, la droga más consumida es la Marihuana con una frecuencia semanal, esto se debe a que esta sustancia es más accesible y económica. La marihuana es una droga que provoca dependencia psicológica, experimentando la aceleración de los latidos cardiacos y el pulso, enrojecimiento de ojos, sequedad de boca y garganta, así como también pueden presentar efectos psicológicos, entre ellos efectos mentales que puede dañar o reducir la memoria a corto plazo, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de hacer cosas que requieren de concentración, reacciones rápidas y coordinación.



TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
PROBLEMAS FÍSICOS – CUENCA 2010**

PROBLEMAS FÍSICOS	Nº	%
Golpes	30	36.1
Accidentes de tránsito	2	2,4
Ninguna	51	61,4
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

Según los resultados, el 61,4% de los adolescentes no presentan problemas físicos, a pesar de este resultado se ha identificado que el 36,1% de jóvenes presentan golpes por riñas callejeras y el 2,4% se ven involucrados en accidentes de tránsito, los mismos que se producen a causa del consumo de alcohol y drogas, que pueden terminar en muerte. Los adolescentes son personas muy vulnerables y receptivas, por lo que al encontrarse en problemas o situaciones de incomprendición, tratan de escapar de ellos refugiándose en el alcohol y las drogas, hábitos que lo único que acarrean es la destrucción del individuo y de su familia.



TABLA N° 14

**DISTRIBUCIÓN DE 83 ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, SEGÚN
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS - CUENCA 2010**

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	Nº	%
Maltrato Psicológico	8	9,6
Maltrato verbal	16	19,2
Alucinaciones	6	7,2
Ninguno	53	63,8
TOTAL	83	100,00

Fuente: Formularios de Entrevista

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

En la tabla podemos darnos cuenta que el 63,8% de estudiantes no presentan problemas Psicológicos, sin embargo el 19,2% presentan maltrato verbal, el mismo que se da principalmente por la incomprendión entre padres e hijos. Los padres tienden a enjuiciar al adolescente y comparan su comportamiento anterior con el actual, atribuyendo los cambios a la influencia del grupo de amistades; Los padres desconocen que muchos de los cambios que experimenta el joven son parte del desarrollo.

CONCLUSIÓN

Entre los estilos de vida identificados en los 83 estudiantes encuestados tenemos:

- **Núcleo familiar:** el 72,3% de los adolescentes tienen una familia nuclear conformada por padre, madre e hijos; el 15,7% tiene una familia extensa, mientras que la monoparental el 12%.
- **Tenencia de vivienda:** el 62,7% de estudiantes cuentan con vivienda propia, el 34,9% con vivienda arrendada, el 1,2% hipotecada y el 1,2% cedida.
- **Hábitos Nutricionales:** el 51,8% prefieren la comida chatarra, que por su escaso valor nutritivo provoca problemas alimenticios como Obesidad que presenta el 8,4%, Bulimia el 2,4% y Anorexia el 1,2% de los adolescentes.
- **Hábitos Recreativos:** entre las actividades tenemos el deporte que lo practican el 22,8% de adolescentes, realizándolo a diario (9,6%) y semanal (13,2%). Seguido por el uso del celular en un 21,6% con una frecuencia diaria.
- **Hábitos de Consumo:** dentro de estos encontramos que el 31,3% tienen el hábito de fumar, consumiendo el 14,4% de 1 a 2 cigarrillos con una frecuencia diaria (4,8%), semanal (4,8%) y mensual (4,8%). El consumo de alcohol se hace presente con el 45,7%, siendo la bebida más consumida por los adolescentes el Zhumir con el 14,4% y una frecuencia semanal (4,8%), mensual (4,8%) y rara vez (4,8%). La droga también se incluye dentro de este grupo de hábitos con el 18%, siendo la marihuana la sustancia más consumida en un 10,8% con una frecuencia semanal.

En los adolescentes se identifico los siguientes estilos de vida:

- **Problemas físicos:** el 36,1% de jóvenes presentan golpes por riñas callejeras, seguido por los accidentes de tránsito con el 2,4% producido principalmente por el consumo de alcohol y drogas.
- **Problemas Psicológicos:** dentro de estos tenemos el maltrato verbal con el 19,2%; seguido del maltrato psicológico con el 9,6% y alucinaciones con el 7,2%.



Al determinar los estilos de vida de los 83 estudiantes logramos darnos cuenta que cada estudiante es un mundo diferente, es así que los estilos más significativos fueron la mala alimentación, el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo, por lo que se optó en dar charlas sobre estos problemas, ya que como enfermeras tenemos el deber de instruir y prevenir los riesgos que pueden presentar los estudiantes, para que así puedan poner un alto a estos estilos de vida y no ser parte de la lista de víctimas afectadas, mejorando de esta manera su estilo de vida dañino a una calidad de vida saludable.



RECOMENDACIONES

- Promover la atención integral a los adolescentes considerándoles como biopsicosocial que necesitan atención humana y de calidad.
- Establecer coordinación con las autoridades de la institución del “Colegio César Dávila Andrade” para transmitir educación a los adolescentes sobre como afectan los estilos de vida no adecuados.
- La institución debe capacitar a los padres de familia de los estudiantes sobre los estilos de vida que llevan los adolescentes.
- El departamento de Trabajo Social de la Institución realice visitas domiciliarias a los adolescentes para identificar tempranamente los factores de riesgo del estilo de vida del adolescente.
- Capacitar a los profesores de la institución “Colegio César Dávila Andrade” sobre la influencia de los estilos de vida del perfil salud – enfermedad de los adolescentes para que así brinden una educación de calidad y calidez.
- A la escuela de Enfermería seguir trabajando con los adolescentes formando grupos de apoyo de promoción y prevención de estilos de vida saludables.
- Las áreas operativas deben acudir a las Instituciones Educativas para brindar una mejor atención al adolescente, con la apertura de historias clínicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Balaguer, I. Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes. 3ra. Ed. México. Editorial Interamericana. 2005. Págs.: 98-103
2. García Merita, M.L. Etilos de vida y salud. 2da. Ed. Madrid. Editorial Mercurio de la salud. 2006. Págs.: 40-44.
3. Pastor, Y. La influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia.1ra. ed. Buenos Aires. Mediterránea. 2007. Págs.: 130-133.
4. Pastor, Y. La influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia.1ra. ed. Buenos Aires. Mediterránea. 2007. Págs.:135-136.
5. Balaguer, I. Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes. 3ra. Ed. México. Editorial Interamericana. 2005. Págs.: 105-107.
6. DUNCAN, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 1986.
7. MANFRED Max - Neff. Desarrollo a Escala Humana. Cepaur. Fundación Dag Hammarskjold 1986.
8. GARCIA JIMÉNEZ, J.: Televisión, Educación y Desarrollo en una Sociedad de Masas. Madrid. 1965. CSIC
9. GONZALEZ MARTIN, J.A.: Fundamentos para la Teoría del Mensaje Publicitario. Madrid. 1982 Ediciones Forja
10. MOLES ABRAHAM: La Comunicación y los Mass-Media. Bilbao. 1965. Ed. Mensajero
11. <http://apuntes.rincondelvago.com/mass-media-o-medios-de-comunicacion.html>
12. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm
13. San Martín, H: "Salud Pública y Medicina Preventiva", Edit. Masson, S.A. 1989. Barcelona.
14. Alfonso Roca MA. T, Alvarez-Dardet Diaz C: "Enfermería Comunitária 1 "Edit. Masson –Salvat Enfermería Barcelona 1992. CAP.4, CAP.5, CAP6.



15. <http://www.psicologiapopular.com/adolescencia.htm>
16. <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>
17. Mera E. Psicología Evolutiva. 1ra. Edición. Quito. Editorial CODEU, Ediciones Académicas. 1998. Pág.: 57-73
18. <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>
19. html.rincondelvago.com/desarrollo-psicosocial-en-la-adolescencia.html
20. Jadue, J.G. Transformaciones familiares, desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. 2da. Ed. Chile. Editorial Americana. 2006. Pág.: 15-26
21. www.salud.com www.drogas.com
22. Este concepto es uno de los tantos conceptos poco conocidos, relacionados con la farmacodependencia, y sin embargo es la clave para poder comprender por ... www.monografias.com › Salud › Enfermedades - En caché - Similares
23. www.centro-psicologia.com/.../alcoholismo-adolescente.html
24. <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/35678-ecuador-cuarto-en-el-mundo-en-sufrir-por-accidentes-de-transito/>
25. <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/21290-accidentes-de-transito-cobran-la-vida-de-tres-ciudadanos/>
26. Jadue, J.G. Transformaciones familiares, desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. 2da. Ed. Chile. Editorial Americana. 2006. Pág.: 15-26
27. <http://html.rincondelvago.com/nutricion-de-los-adolescentes.html>



BIBLIOGRAFÍA

AUTORES

Balaguer, I. (2007) Un análisis de los factores determinantes de los estilos de vida saludables de los adolescentes.

Pastor, Y. (2006). Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media.

García-Merita, M.L. (2005). Estilo de vida y salud. Buenos Aires: El mercurio de la salud.

Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M.L. (en presa). Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. Revista de Psicología de la Salud.

INACG. Measurements of Iron status. A report of the International Nutritional Anemia Consultative Group. The Nutrition Fundation, 1985.

Aburto AM: Desafíos del programa de Alimentación. Conferencia del tercer curso de Nutrición adolescente, Sociedad Chilena, abril 2004: 93-100.

Marin V: Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Chil Nutr 2005; 29: 86-91.

Behar AR: Trastornos de hábito de comer en adolescentes: aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev Méd Chile 2006; 126: 1085-92.

Behar AR, De la Barrera CM, Michelotti CJ: Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. Rev Méd Chile 2007; 129: 1003-11.

Jadue JG: Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. Estad Pedagóg 2006; 29: 115-26.

REVISTA

SECRETARIA DE SALUD. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. Bol. Med. Hop. Infant. Mex. 2008, vol. 62, no.3, pp. 225-238.

INTERNET

MedlinePlus (diciembre 2006). Pubertad y adolescencia (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 19 de abril, 2008.



Departamento de Estado, Programas de información Internacional (enero 2005). La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales. (en español).



MATRIZ DEL DISEÑO METODÓLOGICO

OBJETIVOS ESPECIFICOS	UNIDAD DE OBSERVACION	UNIDAD DE ANALISIS	UNIVERSO (MUESTRA)	TECNICA	INSTRUMENTO
Describir los estilos de vida de los estudiantes de 2do curso de bachillerato del colegio Cesar Dávila Andrade.	Estudiantes	Condiciones familiares	Universo Población total 842 Muestra 83 de la población	→ Observación → Entrevista	→ Guía de Observación → Formato de Entrevista
Identificar la influencia de los estilos de vida sobre la calidad de vida de los adolescentes del 2do curso de Bachillerato.	Estudiantes Familia	Sexo Edad Satisfacción de necesidades sociales y culturales	Universo Población total 842 Muestra 83 de la población	→ Observación → Entrevista	→ Formato de Entrevista



Determinar los estilos recreacionales, culturales, nutricionales y artísticos que tienen los adolescentes del 2do curso de bachillerato del colegio Cesar Dávila Andrade.	Estudiantes	Costumbres en recreación, nutrición, vida cultural y artística.	Universo Población total 842	→ Entrevista	→ Formato de Entrevista
Describir la relación entre calidad de vida y el perfil de salud-enfermedad de los adolescentes con problemas como depresión, suicidio, anorexia, bulimia, accidentes de tránsito, etc.	Estudiantes	Edad Sexo Condición institucionales y familiares Condiciones de vida salud/enfermedad	Universo Población total 842 Muestra 83	→ Entrevista	→ Carteleras → Trípticos



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENCIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente Estilos de Vida de los adolescentes	Los estilos de vida son la manera en la que vive una persona o un grupo de personas, que refleja un estado vivencial, influido por las normas de convivencia y condiciones socioeconómicas, bajo las que se desarrolla el ámbito de vida de la persona singular, reflejándose en la actitud física desarrollada, que es el resultado de la convergencia de diversos factores entre los que se destaca los hábitos alimentarios, recreativos, fumar, consumo de alcohol,	➤ Característica del núcleo familiar ➤ Calidad de la vivienda ➤ Hábitos nutricionales ➤ Hábito recreativos	➤ Tipo de familia ➤ Tipo de vivienda ➤ Tipo de comida que ingiere ➤ Tipo de actividad física	➤ Nuclear ➤ Extensa ➤ Mono parental ➤ Propia ➤ Arrendada ➤ Hipotecada ➤ Cedida ➤ Chatarra ➤ Golosinas ➤ Variada ➤ Deporte ➤ Discoteca



Variable dependiente Perfil de Salud-Enfermedad	<p>drogas y sedentarismo.</p> <p>Salud. Es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad"</p> <p>Enfermedad: Cuando alguna parte del organismo se altera y deja de realizar correctamente su función, se produce un trastorno al que llamamos enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Hábito de fumar➤ Consumo de Alcohol➤ Consumo de droga	<ul style="list-style-type: none">➤ Sedentarismo➤ Numero de cigarrillos➤ Tipo de bebidas➤ Tipo de droga	<ul style="list-style-type: none">➤ TV➤ Juegos de computadora➤ Celular➤ Reuniones de amigos➤ 1-2➤ 4-6➤ 8-mas➤ Zhumir➤ Cerveza➤ Whisky➤ Ron➤ Vinos➤ Marihuana➤ Éxtasis
---	---	---	--	--



			<ul style="list-style-type: none">➤ Problemas físicos➤ Problemas Psicológicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Cocaína➤ Golpes➤ Accidentes de transito➤ Maltrato Psicológico➤ Maltrato verbal➤ Alucinaciones
--	--	--	--	--



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Narcisa Celi, Jenny Chiliguano y Elizabeth Gutiérrez, Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Les saludamos cordialmente con el fin de darles a conocer que estamos realizando nuestra tesis de graduación para obtener el título de Licenciadas en enfermería; cuyo tema es “INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CESAR DAVILA ANDRADE”, con el objetivo de identificar la influencia de los estilos de vida en los adolescentes. Aplicaremos encuestas, las mismas que evaluarán el núcleo familiar, la calidad de la vivienda, los hábitos nutricionales, los hábitos recreativos, los hábitos de fumar, el consumo de alcohol y drogas.

Les informamos que esta evaluación no tiene ningún riesgo sobre la integridad física de sus hijos y que tampoco tendrá costo alguno. Así mismo, les damos a conocer que toda la información obtenida, será utilizada únicamente con fines académicos y luego archivada con carácter de confidencial de tal forma que no atentará a los derechos sobre la privacidad de ustedes y de sus hijos.

Finalmente en caso necesario la confiabilidad de las evaluaciones podrá ser verificada de manera respetuosa pero rigurosa y sin revelar el nombre del alumno que participará en la realización de la evaluación confirmatoria.

Yo como representante, luego de conocer el objetivo del tema de investigación, expreso libre e incondicionalmente el consentimiento para que



las mencionadas investigadoras realicen la evaluación a nuestros hijos; con nuestra firma y numero de cedula de identidad.

Cuenca,.....de.....200.....

Padre o Madre de familia: #CI.....



FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Narcisa Celi, Jenny Chiliguano y Elizabeth Gutiérrez, Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Les saludamos cordialmente con el fin de darles a conocer que estamos realizando nuestra tesis de graduación para obtener el título de Licenciadas en enfermería; cuyo tema es “INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CESAR DAVILA ANDRADE”, con el objetivo de identificar la influencia de los estilos de vida en los adolescentes. Aplicaremos encuestas, las mismas que evaluarán el núcleo familiar, la calidad de la vivienda, los hábitos nutricionales, los hábitos recreativos, los hábitos de fumar, el consumo de alcohol y drogas.

Les informamos que esta evaluación no tiene ningún riesgo sobre vuestra integridad física y que tampoco tendrá costo alguno. Así mismo, les damos a conocer que toda la información obtenida, será utilizada únicamente con fines académicos y luego archivada con carácter de confidencial de tal forma que no atentará a los derechos sobre la privacidad de ustedes.

Finalmente en caso necesario la confiabilidad de las evaluaciones podrá ser verificada de manera respetuosa pero rigurosa y sin revelar vuestro nombre como participante, en la realización de la evaluación confirmatoria.

Nosotros como Alumnos, luego de conocer el objetivo del tema de investigación, expreso libre e incondicionalmente el asentimiento para que las mencionadas investigadoras realicen la evaluación; con nuestra firma.

Cuenca,.....de.....200.....

Alumno:



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS CURSOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CÉSAR DÁVILA ANDRADE, CUENCA 2009-2010

El presente cuestionario está destinado a analizar y obtener la información acerca de la **Influencia de los estilos de vida sobre el perfil de salud-enfermedad de los adolescentes de los segundos cursos de bachillerato del Colegio César Dávila Andrade**, por este motivo le rogamos contestar con seriedad las siguientes preguntas.

Edad:

Sexo:

Fecha:

CARACTERÍSTICAS DEL NUCLEO FAMILIAR

¿Qué tipo de familia tiene?

Nuclear (Padre, Madre, Hijos) ()

Extensa (padres, niños, abuelos, tíos/as, sobrinos, primos, hijos casados o solteros, hijos políticos y nietos) ()

Familia monoparental (padres divorciados que viven con sus hijos, madre soltera, fallecimiento de uno de los cónyuges) ()



TENENCIA DE VIVIENDA

¿Su vivienda es?

Propia () Arrendada () Hipotecada () Cedida ()

HÁBITOS NUTRICIONALES

¿Qué tipo de comida ingiere?

Chatarra () Golosinas () Variada ()

¿Con que frecuencia?

Diario () Semanal () Mensual ()

¿En algún momento a presentado problemas alimenticios?, como:

Anorexia () Bulimia () Obesidad ()
Ninguna ()

HÁBITOS RECREATIVOS

¿Qué tipo de actividad realiza en su tiempo libre?

Deporte () Discoteca () Ver televisión ()
Juegos de computadora () Celular () Reunión de amigos ()

¿Con que frecuencia?

Diario () Semanal () Mensual () Rara vez ()

HÁBITOS DE FUMAR

¿Usted consume cigarrillos?

SI () NO ()

¿Frecuencia de consumo?

Diario () Semanal () Mensual () Rara vez ()
No consume ()

¿Número de cigarrillos que consume?



1-2 () 4-6 () 8 o más () No consume ()

¿Por qué?

CONSUMO DE ALCOHOL

¿Usted ingiere alcohol?

SI () NO ()

¿Frecuencia del consumo?

Diario () Semanal () Mensual () Rara vez ()
No consume ()

¿Qué tipo de Bebida consume?

Zhumir () Cerveza () Whisky () Ron ()
Vino () No consume ()

¿Por qué?

CONSUMO DE DROGAS

¿Usted consume drogas?

SI () NO ()

¿Frecuencia del consumo?

Diario () Semanal () Mensual () Rara vez ()
No consume ()

¿Qué tipo de droga consume?

Marihuana () Éxtasis () Cocaína () Otras ()



No consume ()

¿Por qué?

PROBLEMAS FÍSICOS

¿En algún momento usted ha presentado problemas en su salud física? como:

Accidentes de transito () Ninguna ()

¿Por qué?

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

¿Ha presentado usted algún tipo de problema psicológico?, como:

Maltrato Psicológico () Maltrato verbal ()

Alucinaciones () Fármaco dependiente () Ninguna ()

GRACIAS POR SU COLABORACION



PROGRAMA EDUCATIVO

PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL ADOLESCENTE

INSTITUCIÓN: Colegio César Dávila Andrade.

GRUPO: Estudiantes de los Segundos Cursos de bachillerato

LUGAR: Aulas de la Institución

DURACIÓN: 20 minutos

RESPONSABLES: Narcisa Celi, Jenny Chiliguano, Elizabeth Gutiérrez

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más vulnerables y receptivas, que presenta cambios en todos los sentidos: biológicos, psicológicos y sociales. La influencia de los estilos de vida sobre el perfil de Salud-Enfermedad de los adolescentes, incluyen conductas de salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto.

Es así que la educación como servicio es una estrategia de promoción que permite a la enfermera fomentar estilos de vida saludables así los adolescentes y así prevenir estilos de vida dañinos para la salud ya que las acciones que podemos realizar las personas encaminadas en esta rama es promover la salud, prevenir la enfermedad y asistir en la curación y recuperación de aquellas personas que requieren la atención de un personal humano.

La Enfermería es un campo de atención abierto a las necesidades de las personas que nos necesiten, que aparte del conocimiento científico y técnico que tengamos, recordemos la importancia de proporcionar cuidados en donde resaltemos también nuestro lado humano, solidario, de



comprensión y amor a nuestra carrera, poniendo énfasis en las necesidades de cuidar y educar a las personas que así lo requieran.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Brindar educación para la salud a los adolescentes de los segundos cursos de bachillerato del Colegio César Dávila Andrade.

Objetivo específico

- Concientizar y actualizar los conocimientos del Adolescente sobre temas importantes tales como: El Alcohol, las drogas y tabaco.
- Capacitar al adolescentes para que pueda educar en su hogar sobre el peligro de las bebidas alcohólicas, las drogas, las causas, riesgos para una vida futura.
- Educar al adolescente sobre la prevención de los temas mencionados

UNIDADES DEL PROGRAMA

UNIDAD I: El Alcohol

UNIDAD II: Las Drogas

UNIDAD III: Hábitos de fumar

METODOLOGÍA

- Charla discutida
- Charla expositiva

AUXILIARES DE LA ENSEÑANZA:

- Trípticos
- Carteleras

EVALUACIÓN

- Preguntas y respuestas



PLAN DE UNIDAD DIDACTICA

UNIDAD I: EL ALCOHOL

Objetivos	Contenido	Metodología	Auxiliares	Fecha	Hora	Responsable
<p><u>Posterior a la exposición los Adolescentes serán capaces de:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Indicar que es el alcohol.• Indicar cuales son los efectos que causa el alcohol.• Señalar cual es el metabolismo y la eliminación del alcohol.• Decir que consecuencias tiene el consumo de alcohol.• Indicar cuales son los factores que	<ul style="list-style-type: none">• Concepto del alcohol• Efectos que causa el alcohol• Absorción del alcohol• Distribución del alcohol• Metabolismo y eliminación del alcohol• Como afecta el alcohol en el cuerpo• Consecuencias que tiene el alcohol en el adolescentes• Factores que causa el consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none">• Exposición	<ul style="list-style-type: none">• Trípticos• Carteleras	Mayo 2010	09:30	<p>Estudiantes de Enfermería</p> <p>Narcisa Celi Jenny Chiliguano Elizabeth Gutierrez</p>



causar el consumo de alcohol • Indicar como evitar el consumo de alcohol.	• Cómo evitar el consumo de alcohol					
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

EVALUACIÓN:

- Que es el Alcohol.
- Que efectos que causa el alcohol.
- Cual es la distribución del alcohol.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alcoholismo. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
- Muertes por alcohol. Webcast publicado por MedicinaTV.com, con declaraciones de la doctora Carmen González García, de la Universidad de Castilla-La Mancha.



UNIDAD II: LAS DROGAS

Objetivos	Contenido	Metodología	Auxiliares	Fecha	Hora	Responsable
<p><u>Al finalizar la charla el Adolescente será capaz de:</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Indicar que son las drogas y los factores que llevan a los jóvenes al consumo de las mismas.* Señalar las consecuencias del uso de drogas.* Conocer los tipos de drogas mas consumidas.	<ul style="list-style-type: none">* Definición de Drogas* Factores y consecuencias del consumo de drogas.* Tipos de drogas.* Prevención	• Exposición	• trípticos • Cartelera	Mayo 2010	09:30	Estudiantes de Enfermería Narcisa Celi Jenny Chiliguano Elizabeth Gutierrez



EVALUACIÓN:

- Explique con sus palabras el significado de droga
- Diga cuales son los factores y consecuencias del consumo de droga

BIBLIOGRAFÍA:

- Biblioteca Encarta 2006
- Revista Latinoamericana CHASQUI, "Las drogas", Junio 2006



UNIDAD III: HABITOS DE FUMAR

Objetivos	Contenido	Metodología	Auxiliares	Fecha	Hora	Responsable
<p><u>Posterior a la exposición los usuarios serán capaces de:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Indicar con sus propias palabras que es el tabaco• Identificar las sintomatologías del fumador• Dar a conocer el efecto del tabaco• Indicar los tipos de fumadores• Indicar la prevención del tabaco	<ul style="list-style-type: none">• Concepto del tabaco• Sintomatología del fumador habitual• Causas• Efectos del tabaco• Toxinas en el tabaco• Tipos de fumadores• La prevención	<ul style="list-style-type: none">• Exposición	<ul style="list-style-type: none">• trípticos• Cartelera	Mayo 2010	09:30	Estudiantes de Enfermería Narcisa Celi Jenny Chiliguano Elizabeth Gutierrez

EVALUACIÓN:

- Indique que es el tabaco
- Enumere algunos causas por la que consume tabaco

BIBLIOGRAFÍA:

- Revista Latinoamericana CHASQUI, "El tabaco", Junio 2006

NARCISA DEL CARMEN CELI CONTRERAS / 2010
JENNY ELIZABETH CHILIGUANO CAMPOVERDE
DIGNA ELIZABETH GUTIÉRREZ TUAPANTE



PLAN DE CLASE

DATOS GENERALES

INSTITUCION: Colegio César Dávila Andrade

GRUPO: Estudiantes de los Segundos Cursos de bachillerato

LUGAR: Aulas de la Institución

DURACION: 20 minutos

FECHAS: 4 de mayo del 2010

HORA: 09h30 – 10:00am

TEMA: El Alcohol

RESPONSABLE: Narcisa Celi, Jenny Chiliguano, Elizabeth Gutiérrez

CONTENIDO:

- Concepto del alcohol
- Efectos que causa el alcohol
- Absorción del alcohol
- Distribución del alcohol
- Metabolismo y eliminación del alcohol
- Como afecta el alcohol en el cuerpo
- Consecuencias que tiene el alcohol en el adolescentes
- Factores que causa el consumo de alcohol
- Cómo evitar el consumo de alcohol

OBJETIVOS

Al finalizar la charla el Adolescente será capaz de:

- Indicar que es el alcohol.
- Indicar cuales son los efectos que causa el alcohol.
- Señalar cual es el metabolismos la eliminación del alcohol.
- Decir que consecuencias tiene el consumo de alcohol.
- Indicar cuales son los factores que puede causar el consumo de alcohol
- Indicar como evitar el consumo de alcohol.



METODOLOGIA

- Charla expositiva

AUXILIARES

- Cartelera
- triptico

EVALUACIÓN: Preguntas y respuesta

- Que es el Alcohol.
- Que causa y consecuencias lleva el alcohol.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alcoholismo. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
- Muertes por alcohol. Webcast publicado por MedicinaTV.com, con declaraciones de la doctora Carmen González García, de la Universidad de Castilla-La Mancha.

DESARROLLO DEL CONTENIDO

ALCOHOL

El alcohol es una bebida líquida que tiene efecto sobre el cerebro y varía en algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria), su uso continuado también afecta a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio (sangre).

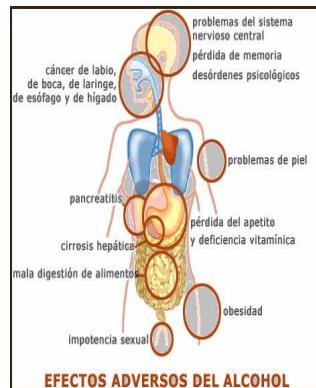


Inicialmente, los efectos del alcohol son sutiles, pero pueden ser peligrosos porque una persona bajo sus efectos no es un buen juez de su conducta.



EFFECTOS QUE CAUSA EL ALCOHOL

El consumo exagerado de alcohol o determinados abusos pueden causar enfermedades como: cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer de labio, de boca, de laringe, de esófago.

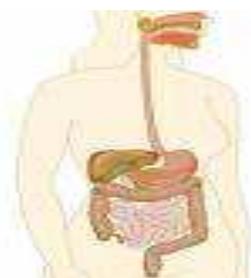


Beber demasiado alcohol causa una larga lista de serios problemas de salud, incluyendo infartos, diversos cánceres y ataques al corazón, así como el alcoholismo.



ABSORCION DEL ALCOHOL

En el estomago 20% y en el intestino delgado el 80%



DISTRIBUCION DEL ALCOHOL

Se absorbe por el intestino, pasa a la sangre y es distribuido a todos los tejidos del cuerpo

METABOLISMO Y ELIMINACION DEL ALCOHOL

Del 92 al 95% de alcohol es metabolizado, este trabajo lo realiza el hígado.

Se elimina la mayoría de alcohol de forma indirecta por metabolización la cual se demora un cierto periodo de tiempo esto depende del organismo de cada persona saliendo por la orina y la respiración.

De forma directa se elimina del 5 al 8% a través de la orina, la transpiración y la respiración.



COMO AFECTA AL CUERPO

El alcohol es un **depresivo**. Esto significa que hace más lento el funcionamiento del sistema nervioso central. El alcohol, en realidad, bloquea algunos de los mensajes que intentan llegar al cerebro. Esto altera las percepciones, las emociones, los movimientos, la vista y el oído de una persona. Es decir que en cantidades muy pequeñas, el alcohol puede ayudar a que una persona se sienta más relajada o menos ansiosa.

Una mayor cantidad de alcohol provoca cambios más grandes en el cerebro y produce una **intoxicación**. La gente que bebe cantidades excesivas de alcohol suele tambalearse, pierde la coordinación, tiene dificultad al hablar y se sientan confundidas y desorientadas. Las personas intoxicadas llegan a pensar que se están moviendo correctamente cuando, en realidad, sucede todo lo contrario.

Si se toman grandes cantidades de alcohol en un lapso de tiempo breve, puede haber **envenenamiento por alcohol**. El envenenamiento por alcohol es exactamente lo que estás pensando: el cuerpo está envenenado o intoxicado con grandes cantidades de alcohol. El primer síntoma del envenenamiento por alcohol son los vómitos violentos, porque el cuerpo intenta deshacerse del alcohol. Otras consecuencias son la soñolencia excesiva, la pérdida de la conciencia, dificultades para respirar, una peligrosa baja del azúcar en sangre, convulsiones o incluso la muerte.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES



- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción erétil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.

FACTORES QUE CAUSAN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros jóvenes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sinnúmero de factores, entre los que se pueden presentar:

- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares (amigos) para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas).

- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.

PROBLEMAS SOCIALES QUE CAUSA EL CONSUMIR ALCOHOL

- Accidentes de transito.



- Accidentes domésticos
- Agresiones



- Suicidios

CÓMO PUEDEN EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL

Nadie quiere arriesgarse a sentirse rechazado o dejado de lado. Cada persona debe encontrar su estrategia para rechazar el consumo de alcohol. Algunas descubren que les es más fácil decir que no sin dar ninguna explicación; otras sienten que es mejor si expresan sus motivos (por ejemplo, "yo no consumo alcohol", "tengo un partido mañana" o "mi tío murió a causa del alcohol").

Quienes poseen una autoestima elevada tienen menos posibilidades de convertirse en bebedores con problemas que quienes poseen baja autoestima.



PLAN DE CLASE

DATOS GENERALES

INSTITUCION: Colegio César Dávila Andrade

PROGRAMA: Educación a los adolescentes acerca de las drogas

LUGAR: Aulas de la institución

DURACION: 20 minutos

FECHA: 11 de Mayo del 2010

HORA: 9:30 – 10:00 am.

TEMA: Las Drogas

RESPONSABLE: Narcisa Celi, Jenny Chiliguano, Elizabeth Gutiérrez

CONTENIDO

- Definicion de Drogas
- Fctores y consecuencias del consumo de drogas.
- Tipos de drogas.
- Prevencion

OBJETIVOS

- Indicar que son las drogas y los factores que llevan a los jóvenes al consumo de las mismas.
- Señalar las consecuencias del uso de drogas.
- Conocer los tipos de drogas mas consumidas.

METODOLOGIA

- Charla expositiva

AUXILIARES:

- Cartelera
- triptico

EVALUACIÓN:

- a)** Que son las drogas?
- b)** Indique dos causas y dos consecuencias del consumo de drogas?
- c)** Escriba las clases de drogas?
- d)** Señale que hacer para evitar el consumo de drogas

BIBLIOGRAFÍA:

- Biblioteca Encarta 2006
- Revista Latinoamericana CHASQUI, "Las drogas", Junio 2006

DESARROLLO DEL CONTENIDO

LAS DROGAS

Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física.

FISIOPATOLOGÍA

Las drogas pueden penetrar en el organismo a través de la piel o mucosas, en este caso se trata de vías indirectas o mediatas penetran a través de la mucosa digestiva por lo que suministran por vía oral o bucal otros por la mucosa respiratoria y se suministran por vía inhalatoria, en otras ocasiones se inyectan la droga utilizando vías inmediatas o directas como es introducir por vía subcutánea intramuscular o intravenosa.



Una vez que la droga se encuentra en el organismo se distribuye por la corriente sanguínea y llega a las células donde receptores y aceptadores les permiten cumplir su acción, su efecto de droga se elimina por los órganos excretores como es el riñón, cuando la eliminación se produce con lentitud se acumula en el organismo y ocasiona cuadros tóxicos.

TIPOS DE DROGAS



Entre los tipos de drogas tenemos:

Pasta de cocaína: Polvo amarillento de color penetrante que contiene una serie de impurezas y que se fuma como cigarrillos en una mezcla con tabaco común al 50% , produce humo denso, blanco de olor característico con alto grado de pureza de cocaína que llega a los alvéolos pulmonares, torrente circulatorio y en forma muy rápida a la circulación cerebral.

Clorhidrato de cocaína: Polvo blanco cristalizado que generalmente se usa por inhalación nasal o vía endovenosa, el mismo tiende a producir isquemia y necrosis de la mucosa del tabique nasal. Ingresa por la mucosa nasal y a través del bulbo olfatorio excita a la corteza cerebral. Al no tener límites en su consumo puede llevar fácilmente a la muerte.

Base libre: Se obtiene de la mezcla del clorhidrato con éter y una sal, fumando esta sustancia o simplemente calentándolas en pipas de agua produce dependencia a muy corto plazo.

FACTORES QUE LLEVAN A LAS PERSONAS A CONSUMIR DROGAS

- **Factores de tipo social:** En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas.

- **Factores de tipo familiar.** La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.
- **Factores de tipo individual** Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir drogas. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos.

CONSECUENCIAS DEL USO DE DROGAS

Entre las consecuencias del uso de drogas podemos señalar:

- **Trastornos fisiológicos y psicológicos:** Entre los trastornos fisiológicos tenemos el síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardíaco, deterioro del sistema nervioso central, etc. Entre los trastornos psicológicos tenemos: alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis, etc.
- **Deterioro de las relaciones personales:** El drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones.
- **Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio:** Que llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución".
- **Consecuencias sociales:** El drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos.

- **Consecuencias económicas:** El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo.

Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego.



PREVENCION

- Acudir a instituciones de cultura y descubrir que existen varias opciones que te pueden brindar satisfacción como: participar en un grupo de teatro, lectura, pintura, danza etc.
- Si te gusta la actividad técnica (manual) inscríbete en una Escuela de Educación Tecnológica (mecánica, torno, reparación de aparatos electrodomésticos) o bien, solicita apoyo como aprendiz con algún amigo tuyo o de tu familia que quiera enseñar su oficio.

Con tus familiares:

Invítales a participar juntos en pláticas de orientación para:

- Conocer las causas y las consecuencias de la drogadicción.
- Apoyar las asambleas familiares donde se aclaren o comuniquen los asuntos que ocurren en la familia y pedir la opinión de todos y en conjunto, se tomen decisiones y se compartan las responsabilidades, lo cual creará un ambiente familiar sano.
- Invita a tus padres para que se relacionen con tus amigos.

Con tus amigos y tu comunidad:

- Invita a otras familias para trasmítirles lo que conoces acerca de drogas y sus consecuencias
- Interesarlos en participar, en acciones comunitarias como: Creación de talleres de estudio, juegos, adiestramientos, labores manuales, deportes, etc. Organizando un plan en el que comparten la responsabilidad de hacer crecer al grupo en número de personas y de actividades.
- Con todo lo anterior estás participando activamente en la creación de oportunidades para aprovechamiento sano de tu tiempo libre; lo cual ayudara en la preparación de ti mismo, de tu familia, de tus amigos y de tu comunidad a prevenir la drogadicción.



DATOS GENERALES

INSTITUCION: Colegio César Dávila Andrade

GRUPO: Estudiantes de los Segundos Cursos de bachillerato

LUGAR: Aulas de la Institución

DURACION: 20 minutos

FECHAS: 20 de Mayo del 2010

HORA: 09h30 – 10:00am

TEMA: El Tabaco

RESPONSABLE: Narcisa Celi, Jenny Chiliguano, Elizabeth Gutiérrez

CONTENIDO:

- Concepto del tabaco
- Sintomatología del fumador habitual
- Causas
- Efectos del tabaco
- Toxinas en el tabaco



- Tipos de fumadores
- La prevención

OBJETIVOS:

Posterior a la exposición los usuarios serán capaces de

- Indicar con sus propias palabras que es el tabaco
- Identificar las sintomatologías del fumado
- Dar a conocer el efecto del tabaco
- Indicar los tipos de fumadores
- Indicar la prevención del tabaco

METODOLOGÍA:

- Charla expositiva

AUXILIARES DE LA ENSEÑANZA:

- Trípticos
- Cartelera

EVALUACION: Preguntas y Respuesta

- Indique que es el tabaco
- Enumere algunos causas por la que consume tabaco
- Diga porque es importante no consumir tabaco

BIBLIOGRAFIA:

- Revista Latinoamericana CHASQUI, "El tabaco", Junio 2006

DESARROLLO DEL CONTENIDO

EL TABACO

El tabaco son hojas compuesta de nicotina tiene como composición un alcaloide, en proporciones variables, cuando estas hojas se procesan para producir cigarrillos se añaden sustancias químicas que pueden ser dañinas para la salud.

SINTOMATOLOGÍA DEL FUMADOR HABITUAL

El fumador habitual presenta una serie de síntomas que revelan su condición, como por ejemplo:

- **Astenia:** cansancio que, a veces, desaparece al fumar.
- **Anorexia:** falta de apetito, que se suele acentuar al fumar.
- **Disnea:** dificultad para respirar, que se acentúa con el mínimo esfuerzo.
- **Disfonía:** ronquera del Fumador.
- **Tos bronquial matinal:** tos con flemas por la mañana.
- Impotencia a edades precoces o disminución del libido.
- Coloración amarillenta de los dientes.
- Dolores torácicos difusos.
- Bronquitis estacionales.



CAUSAS DEL TABACO

Generalmente cuando una persona inicia con su hábito de fumar lo puede hacer por diferentes factores, tales como curiosidad por saber el sabor del tabaco o curiosidad por saber si los mitos del tabaco son ciertos, como es el caso del mito que la primera vez que fuma se siente mareado y con náusea,



o simplemente porque sus padres lo hacen entonces esa persona lo empieza a hacer.

La adopción del hábito de fumar puede dividirse en tres períodos o etapas:

Iniciación: Es el periodo de los primeros contactos con el tabaco. Es la época del “fumador que no fuma”. Se trata de encontrar qué sensación esconde el tabaco.

Afrontamiento: Es el periodo del “fumador que comienza a fumar”. Al principio el consumo es de vez en cuando y superficial, o sea no traga el humo, pero las inhalaciones comienzan a ser más profundas y así va incrementándose la satisfacción física. De esta forma el fumador se convierte en habitual por el hecho de fumar.

Mantenimiento: Esta es la fase del “fumador que fuma”. Se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia.

EFECTOS DEL TABACO

- El tabaco es un estimulante del sistema nervioso central que, sin embargo, en los adictos produce relajación. El hábito de fumar aumenta la tolerancia (se aguanta más), con lo que los efectos agudos (mareos, vómitos, sudoración), se notan cada vez menos.
- A largo plazo, el tabaco afecta principalmente al sistema bronco pulmonar y cardiovascular. Las estadísticas señalan que el tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón, aunque por supuesto existen otras causas, como la contaminación industrial.
- El tabaco también se asocia con los cánceres de boca y del tracto respiratorio, sin olvidar que otras enfermedades respiratorias (bronquitis, enfisema...) inciden más en los fumadores que en los que no lo son, especialmente cuando ambos están expuestos a la contaminación industrial o urbana.



- Existen muchos datos que indican que el fumador es más propenso a sufrir otro tipo de dolencias, como úlceras de estómago, enfermedades del corazón.



- La evidencia de que fumar es uno de los principales riesgos para la salud.

TOXINAS EN EL TABACO

El humo del cigarrillo contiene más de 3,000 sustancias químicas, y varias de ellas están conectadas con el desarrollo de ciertas enfermedades. Las sustancias más dañinas son:

- **El Monóxido de carbono:** Es un gas venenoso que interfiere con la habilidad de la sangre para llevar el oxígeno.
- **La Nicotina:** Estimula el sistema nervioso, el corazón, y otros órganos internos. El efecto que tiene sobre el sistema nervioso es una de las razones porque a las personas se les hace tan difícil abandonar el hábito de fumar. La nicotina es un veneno.
- **Los Alquitranes o bresas:** Contienen pequeñas cantidades de sustancias cancerígenas las cuales se cree, son factores contribuyentes mayores del cáncer de los pulmones y otros tipos de cáncer que comúnmente desarrollan los fumadores. Se ha descubierto que la brea contenida en el humo del cigarrillo resulta en alteraciones malignas en la piel y en el aparato respiratorio de animales de laboratorio. Además, se ha establecido que cierto número de compuestos químicos presentes en el humo del

cigarrillo son agentes cancerígenos fuertes. Se ha encontrado la enfermedad maligna llamada carcinoma en la faringe de fumadores.

- **Las Partículas del Humo:** Pueden ser tan pequeñas que un fumador puede exhalar la mayor parte de estas partículas, pero el 25% de ellas quedan atrapadas en el revestimiento o forro de los pulmones.



El fumar te hace:

- Fumar hace que huelas mal, te saca arrugas, mancha tus dientes, y te da mal aliento.
- Los fumadores tienen 3 veces más caries que los no fumadores. Fumar disminuye tus niveles hormonales.
- Fumar baja tu nivel de hormonas.
- Cuando los fumadores se agarran un resfriado, es más probable que las tos le dure más tiempo que lo que le dure a los no fumadores. Además, es más probable que tengan bronquitis y neumonía en comparación con los no fumadores.
- Los fumadores adolescentes tienen pulmones más pequeños y un corazón más débil que los adolescentes no fumadores. Además se enferman más seguido que los adolescentes que no fuman.

TIPOS DE FUMADORES

- **El fumador negativo:** es aquél que fuma en situaciones de crisis y utiliza al tabaco como un relajante.
- **El fumador hedonista:** Es aquél que fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro.
- **El fumador habitual o crónico:** Fuma constantemente sin ser consciente de ello, consume el tabaco en grandes cantidades y en la gran mayoría no sabe por qué fuma.

- **El fumador drogodependiente:** Fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarros. No puede estar sin un cigarro en la mano y enciende uno detrás del otro.
- **El fumador pasivo:** Es aquél que no consume el tabaco pero que es afectado por el uso de los otros que lo consumen. La combustión del cigarro en personas que están cerca de los fumadores, por la expulsión de sustancias gaseosas contaminan e intoxican el organismo de las personas que no están fumando, ya que lo que los fumadores expulsan es tres veces más toxico que lo que tragan. En el caso que sea un niño el fumador pasivo las consecuencias no serían las mismas sino que se verían agravadas.

PREVENCIÓN

- La mejor manera de prevenir el tabaquismo es evitar que las personas se inicien en el consumo de cigarrillos.
- Los jóvenes deben ser críticos y tomar conciencia de la trascendencia que sus comportamientos tendrán para su futuro de salud. En numerosas ocasiones sin embargo, sin darse cuenta pueden estar imitando comportamientos de sus profesores, o de sus padres, por tener estos una importante función modélica y educadora.
- Evitar síntomas de enfermedades causadas por el tabaco, principalmente bronquitis y trastornos gástricos.
- Dejar de fumar es más que disminuir el número de cigarrillos.



PROBLEMAS SOCIALES QUE CAUSA EL CONSUMIR ALCOHOL

- Accidentes de tránsito.



- Accidentes domésticos

- Agresiones



- Suicidios

"No hay que tenerle miedo ni a la cuarta copa, ni a la quinta, ni a la sexta: es a la primera copa a la que hay que temerle"



"Recuerda el consumo de alcohol es perjudicial para tu salud"

EL ALCOHOL Y SUS CONSECUENCIAS



ELABORADO POR:

Narcisa Celi
Jenny Chiliguano
Elizabeth Gutiérrez

Se absorbe por el intestino, pasa a la sangre y es distribuido a todos los tejidos del cuerpo.

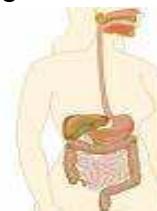
EL ALCOHOL

Es una bebida líquida que tiene efecto sobre el cerebro y varía en algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria), su uso continuado también afecta a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio.



ABSORCION DEL ALCOHOL

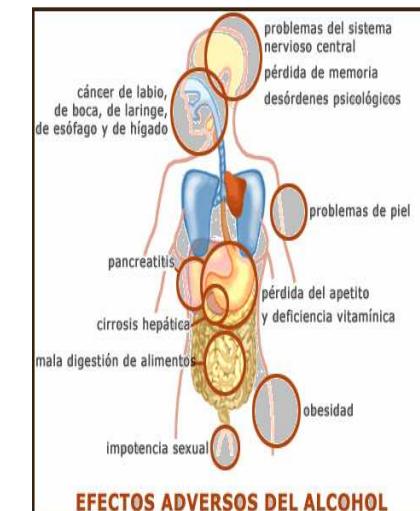
En el estomago 20% y en el intestino delgado el 80%.



EFFECTOS DEL ALCOHOL

El consumo exagerado de alcohol o determinados abusos pueden causar enfermedades como: cirrosis hepática, cáncer de labio, boca, laringe, esófago; gastritis.

DISTRIBUCION DEL ALCOHOL



METABOLISMO Y ELIMINACION DEL ALCOHOL

El 92 al 95% de alcohol es metabolizado por el hígado y eliminado por la orina, transpiración y respiración del 5 al 8%.



Invítalos a participar juntos en pláticas de orientación para:

- Conocer las causas y las consecuencias de la drogadicción.
- Apoyar las asambleas familiares donde se aclaren o comuniquen los asuntos que ocurren en la familia y pedir la opinión de todos.
- Invita a tus padres para que se relacionen con tus amigos.



Con tus amigos y tu comunidad:

- Invita a otras familias para trasmirles lo que conoces acerca de drogas y sus consecuencias
- Interesarlos en participar, en acciones comunitarias como: Creación de talleres de estudio, juegos, adiestramientos, labores manuales, deportes, etc.

“Dile si a la vida”

PREVENCIÓN

- Si conoces sobre el consumo de droga es mejor que te involuques a participar en un grupo de teatro, lectura, pintura, danza etc.

Con tus familiares:

“Dile no a la Droga”

DROGA



ELABORADO POR:

Narcisa Celi
Jenny Chiliguano
Elizabeth Gutiérrez

DROGA

Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física.

MODOS DE ADMINISTRACIÓN

Las drogas pueden penetrar en el organismo a través de la piel o mucosas, en este caso se trata de vías indirectas penetran a través de la mucosa digestiva por lo que suministran por vía oral en otras ocasiones se inyectan la droga utilizando vías directas como es introducir por vía subcutánea intramuscular o intravenosa.

TIPOS DE DROGAS

Clorhidrato de cocaína:

Polvo blanco cristalizado que generalmente se usa por inhalación nasal o vía venosa, el mismo tiende

a producir isquemia y necrosis de la mucosa del tabique nasal.



Pasta de cocaína:

Polvo amarillento de color penetrante que contiene una serie de impurezas y que se fuma como cigarrillos produce humo denso, blanco de olor característico con alto grado de pureza de cocaína que llega a los alvéolos pulmonares, torrente circulatorio y en forma muy rápida a la circulación cerebral.

FACTORES QUE LLEVAN A LAS PERSONAS A CONSUMIR DROGAS

- Factores de tipo social.
- Factores de tipo familiar.
- Factores de tipo individual

CONSECUENCIAS DEL USO DE DROGAS

Entre las consecuencias del uso de drogas podemos señalar:

- Trastornos fisiológicos y psicológicos
- Deterioro de las relaciones personales:
- Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio:
- Consecuencias sociales:
- Consecuencias económicas
- También se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos.



LA PREVENCIÓN

- La mejor manera de prevenir el tabaquismo es evitar que las personas se inicien en el consumo de cigarrillos.
- Los jóvenes deben ser críticos y tomar conciencia de la trascendencia que sus comportamientos tendrán para su salud en el futuro.

Etapas de adopción del hábito de fumar

Iniciación: es el periodo de los primeros contactos con el tabaco.

Afrontamiento: es el periodo del "fumador que comienza a fumar".

Mantenimiento: se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia.



ELABORADO POR:

Narcisa Celi
Jenny Chiliguano
Elizabeth Gutiérrez

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

EL TABACO

EL TABACO

El tabaco son hojas compuesta de nicotina tiene como composición un alcaloide, en proporciones variables,

cuando estas hojas se procesan para producir cigarrillos se añaden sustancias químicas que pueden ser dañinas para la salud.

SINTOMAS

Entre los síntomas tenemos:

- Cansancio que, a veces, desaparece al fumar.
- Falta de apetito, que se suele acentuar al fumar.
- Dificultad para respirar, que se acentúa con el mínimo esfuerzo.
- Ronquera del Fumador.
- Tos con flemas por la mañana.
- Coloración amarillenta de los dientes.
- Dolores torácicos difusos.

EFFECTOS DEL TABACO

- El tabaco produce relajación.

- A largo plazo, el tabaco afecta principalmente a los pulmones y al corazón.



- El tabaco también se asocia con los cánceres de boca.



TOXINAS DEL TABACO

Las sustancias más dañinas son:

Monóxido de carbono: gas venenoso que interfiere con la habilidad de la sangre para llevar el oxígeno.

Nicotina: es un veneno que estimula el sistema nervioso, el corazón, y otros órganos internos.

Alquitranes o breas: Contienen pequeñas cantidades de sustancias cancerígenas que son factores contribuyentes para cáncer de pulmón y otros.

Partículas del Humo: un fumador puede exhalar la mayor parte de estas, pero el 25% de ellas quedan atrapadas en el revestimiento o forro de los pulmones.

