

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA ADAPTACION PSICOSOCIAL DE EL O LA ADOLESCENTE
EN LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA

(Estudio prospectivo en 308 adolescentes de ambos sexos sobre la adaptación de su estado psicosocial, realizado en la ciudad capital en el período de abril a mayo de 1994)

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Médicas

de la

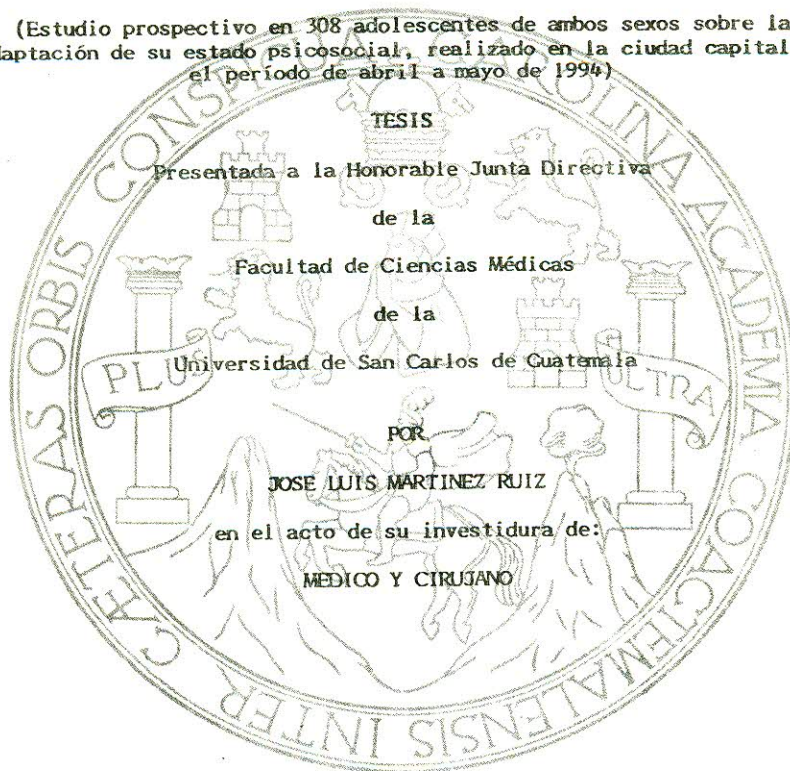
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

JOSE LUIS MARTINEZ RUIZ

en el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO



Guatemala, junio de 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 20 de Junio

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller José Luis Martínez Ruiz
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 8315146
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:


La adaptación Psicosocial de el o la Adolescente en la ciudad de
Guatemala


y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Enrique Castellanos H.
MEDICO Y CIRUJANO
PEDIATRA
COLEGIADO No. 5,236


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

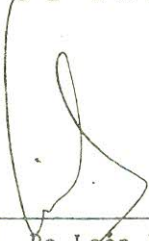
El Bachiller: JOSE LUIS MARTINEZ RUIZ

Carnet Universitario No. 83-15146

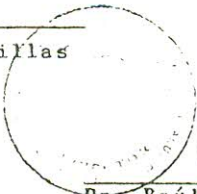

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"LA ADAPTACION PSICOSOCIAL DE EL O LA ADOLESCENTE EN LA CIUDAD
DE GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 20 de junio de 1994




Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :



Dr. Jafeth Ernesto Cabrera
D E C A N O



INDICE

	Pág.
I. Introducción	1
II. Definición del Problema	2
III. Justificación	4
IV. Objetivos	5
V. Revisión bibliográfica	6
VI. Metodología	12
VII. Presentación de resultados	16
VIII. Análisis y discusión de resultados	22
IX. Conclusiones	25
X. Recomendaciones	26
XI. Resumen	27
XII. Bibliografía	28
XIII. Anexo	30

I. INTRODUCCION.

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida de todo ser humano, ha sido considerada como la época de transición que incluye cambios conductuales, físicos, sexualidad y relación con el núcleo familiar. La OMS y distintas instituciones han determinado que la adolescencia se encuentra entre las edad de 10 - 19 años, pero el inicio y el fin de esta etapa están dados por aspectos biológicos y sociales que son propios de cada individuo.

Si consideramos que esta etapa en el adolescente se inician o exteriorizan algunos desordenes de la conducta y desajustes psicosociales que puedan llevarlo a problemas como agresividad, drogadicción, problemas con la ley, desviaciones sexuales y deserción escolar; es de considerar que deben de existir factores que influyan en el desarrollo de la identidad del adolescente.

La diversidad de factores que pudieran estar influenciando al adolescente podrían haberse iniciado incluso desde la niñez en el núcleo familiar por lo que es importante investigarlos. Entre otros factores que es necesario mencionar tenemos: Sociales (condición precaria de vida, el habitar áreas marginales, el asinamiento, trabajar a temprana edad y un nivel educativo bajo de los padres), Familiares (hogar incompleto, alcoholismo, drogadicción, promiscuidad, ninguna instrucción sexual, tener familia a temprana edad), Físicos (anomalías congénitas y accidentes que causen invalidez temprana).

La importancia de este estudio es tratar de determinar si existen factores (incluso encontrar algunos no reportados en la literatura) y como estos influyen en el adolescente en relación a su comportamiento tanto social como psicológico.

Se tomarán muestras de adolescentes de ambos sexos, condición social y económica y así tratar de determinar qué factores influyen en el adolescente de nuestra sociedad.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

Los profundos cambios sociales llevados a cabo en los tiempos modernos han tenido una gran influencia sobre los adolescentes. Los cambios condicionan nuevas pautas en el comportamiento de todos los grupos sociales y determinan cambios en las normas y valores por los cuales se guían.

No siempre las nuevas pautas de conducta se incorporan con la velocidad de los otros cambios sociales. Los adolescentes y jóvenes sufren con más intensidad esta situación, produciéndose en algunos casos como consecuencia su desestabilización y la pérdida de sus valores culturales y sociales. (8)

Por lo que debemos de considerar que los adolescentes no crecen en un vacío social sino que esa etapa crítica de formación de sus valores y conductas responden a los impactos familiares, culturales, políticos y sociales de su tiempo.

Piaget ha postulado asimismo, que existen diferencias significativas entre el funcionamiento moral del niño y del adolescente; describe el cambio gradual que ocurre desde la aceptación de las normas y reglas, el grado en que esto ocurre puede variar considerablemente entre una cultura y otra. (15)

La familia ha sido reconocida clásicamente como el núcleo básico de la sociedad, responsable entre otras cosas, de dar seguridad, transmitir la cultura y los valores a sus hijos, La estructura y la funcionalidad de la familia ha sufrido grandes cambios en la actualidad dando lugar a una estructura más débil y liberal con gran número de divorcios y con complejos problema de relacionamiento entre sus miembros siendo la consecuencia de este fenómeno inadaptabilidad, incomprensión y con ello se produce más jóvenes en las calles, jóvenes que viven solos aún dentro de un círculo familiar y teniendo como efecto de este problema: abandono escolar, drogadicción, problemas sexuales, problemas con la ley, etc.

La sociedad influye en su desarrollo, su condición, la modalidad de su vida cotidiana, sus aspiraciones, sus oportunidades y su salud. Su vida se ve afectada también por los legados del pasado, el conjunto de creencias, leyes, costumbres y valores (cultura) los efectos de patrones anteriores de fecundidad, matrimonio, morbilidad y mortalidad (patrones demográficos) los resultados del desarrollo industrial, económico, agrícola y político (patrones socioeconómicos y sociopolíticos) así como también por las consecuencias de calamidades naturales o causadas por el hombre, depredación ambiental y la contaminación.

Teniendo en cuenta que factores de riesgo se pueden definir como

"cualquier característica de un individuo, familia o grupo que está relacionada con mayor probabilidad de sufrir un daño". Debemos de considerar que las necesidades de salud han sido definidas como un conjunto de múltiples y complejos factores que en suma definen una serie de estándares de referencia normativa. (12)

Deben de tenerse en cuenta varias consideraciones: Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo y las diferencias en los grupos han de influir en las necesidades de salud; las necesidades de las niñas y de los varones son diferentes como también lo son las de la adolescencia inicial, media y final, el medio ambiente inmediato, la presencia de factores de riesgo e incluso a nivel más amplio las diferencias entre naciones, sociedades y culturales influyen considerablemente en las necesidades de salud.

Por lo que es importante definir a nivel de nuestra sociedad los factores que afectan a nuestros adolescentes con el fin de poder darles una asistencia integral.

III. JUSTIFICACION.

La adolescencia es un campo poco estudiado en Guatemala y es debido a que la mayoría de instituciones que trabajan en nuestro país generalmente lo hacen con programas aislados y no ha existido una unificación que busque el asistir al adolescente en una forma integral.

El adolescente en países en desarrollo sufre de problemas de ubicación tanto social como económica, por ejemplo en hospitales o se es niño o se es adulto de acuerdo a la clasificación imperante incluso no hay equipos exclusivos para ser usado en los problemas de los adolescentes, al menos que lo que concierne a salud.

Es importante en primer lugar ubicar al adolescente en el contexto social, determinar que influencias contribuyen en su comportamiento en nuestra sociedad y así tratar de darle una atención de forma integral.

Es necesario hacer estudio de nuestros adolescentes debido a que su comportamiento no se puede comparar con el comportamiento de adolescentes de otros países y con costumbres distintas al igual que educación y relación con la familia.

Por lo que se tratara de estudiar al adolescente desde un enfoque psicosocial del comportamiento del adolescente en nuestro país y así tratar de conocer los factores determinantes y condicionantes que influyen en la búsqueda de la identidad de nuestro adolescente.

IV. OBJETIVOS.

General:

- Determinar los factores de riesgo que afectan a nuestros adolescentes y que influyen en alteraciones de su comportamiento.

Específicos:

- Determinar si los factores ambientales pueden tener algún efecto observable sobre el desarrollo psicosocial.
- Determinar de qué manera el núcleo familiar influye en el comportamiento del adolescente.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

La organización mundial de la salud define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, ésta definición se fundamenta principalmente por motivos estadísticos más en realidad sabemos que la adolescencia como proceso, comienza muchas veces antes de los 10 años y no necesariamente termina a los 19 años. El inicio se define biológicamente con el comienzo del proceso de maduración sexual (pubertad), en tanto que la definición de la finalización "es sociológica" el adolescente pasa a ser adulto en el momento en que consigue su independencia del núcleo familiar.

Debido a que la adolescencia está sujeta a varios cambios biológicos como psicosocial, y estos cambios son continuos es necesario el dividir la adolescencia en tres etapas: La adolescencia temprana, la media y la tardía.

Adolescencia Temprana. Podría ubicarse como iniciándose a los 10 o a los 12 años según se trate de un joven o una joven y extenderse hasta los 13 o los 15 años, esta etapa de desarrollo se caracteriza por los rápidos cambios físicos que conllevan interiormente una serie de ajustes y desajuste que se pueden mencionar:

a) Independencia - dependencia. Esta etapa se caracteriza por inicio de cambios en la dependencia de los padres y una conducta de emancipación respecto a la familia y se caracteriza por:

- 1.- Pérdida de interés en las actividades de los padres y mayor desgano para aceptar consejos y críticas.
- 2.- Vacío emocional, creado por la separación de los padres sin una alternativa (pérdida de su cuerpo de niño, pérdida de los padres de infancia).
- 3.- Se presentan cambios frecuentes en el humor, estos son oscilantes, enfrentando sentimientos de pérdida, de soledad y depresión en oposición o sus deseos de mantenerse como niños, bajo la protección y el cuidado de sus padres.

b) Preocupación por su imagen. Los rápidos cambios físicos conducen al adolescente a preocuparse crecientemente por su cuerpo, su apariencia y su normalidad física, y se caracteriza por:

- 1.- Preocupación por sí mismo.
- 2.- Incertidumbre por su apariencia y su atractivo.

- 3.- Frecuente comparación de su cuerpo con otros adolescentes.
- 4.- Interés creciente en su sexualidad, anatomía y fisiología, ansiedades y dudas acerca de la menstruación, sueños húmedos y tamaño de pechos y pene.

c) Compromisos de grupos. En el principio del movimiento de independencia el adolescente tiende a depender de sus amigos como recursos tranquilizantes, caracterizados por:

- 1.- Amistades solitarias, con miembros del mismo sexo con una gran intensidad.
- 2.- Emociones fuertes, sentimientos tiernos hacia las personas. Esto es un factor que puede facilitar acercamientos homosexuales que asusten a los familiares y adolescentes, y puede tratarse de una experiencia transicional.
- 3.- Contacto personal, primero con el mismo sexo, con algún acercamiento del sexo opuesto en grupos de amigos.

d) Desarrollo de la identidad. Al mismo tiempo que los rápidos cambios físicos están apareciendo, sucede un marcado e imprevisto reconocimiento de sus propias habilidades y se caracteriza por:

- 1.- Incremento en la capacidad del pensamiento abstracto.
- 2.- Frecuentes sueños despierto, que no sólo son normales sino que importantes componentes en la identificación de su personalidad.
- 3.- Planteamientos irrealistas e idealistas.
- 4.- Ponen a prueba y combaten la autoridad, comportamiento común en adolescentes que intentan autodefinirse mejor.
- 5.- Necesidad de gran privacidad.
- 6.- Aparecen sentimientos sexuales tendientes a la masturbación.
- 7.- Desarrollo de su propio sistema de valores.
- 8.- Carencia de control de impulsos que puede resultar en peligrosos riesgos de comportamiento agresivo u ofensivo.
- 9.- Tendencia a aumentar o exagerar su propia situación personal.

Adolescencia Media. Podría ubicarse como extendiéndose entre los 13 o 15 años hasta los 17 o 18 años, aquí el principal stress estará constituido por los esfuerzos que hace el joven para convertirse en funcionalmente independiente de sus padres.

a) Independencia - dependencia. Los conflictos crecen, se hace más frecuentes en la medida en que el adolescente pierde interés por sus padres y muestra más interés por el grupo.

b) Preocupación por su imagen corporal. En este momento el adolescente ya ha experimentado cambios en su cuerpo y hay más aceptación y comodidad por su cuerpo.

c) Implicaciones con el grupo. En ninguna otra etapa se da tan fuerte y evidente la fuerza del papel o rol del grupo y se caracteriza por:

- 1.- Intenso compromiso con la subcultura del adolescente.
- 2.- Conformidad con los valores del grupo, códigos, indumentaria, etc.
- 3.- Incremento en compromisos heterosexuales que se manifiestan en sus citas, llamadas telefónicas y experiencias sexuales.
- 4.- Comienza a acentuarse la seguridad, el o la joven lo que necesitan es un amigo fiel digno de confianza.

d) Desarrollo de la identidad. La facilidad para abstraer y razonar continuamente se incrementa conforme las nuevas experiencias, el desarrollo de su yo se caracteriza por:

- 1.- Incremento del alcance y apertura de los sentimientos con la nueva capacidad de analizar los sentimientos de los otros.
- 2.- Incremento de la capacidad intelectual y creatividad.
- 3.- Aspiraciones vacacionales menos idealistas, esta actitud es determinante en la alta incidencia de accidentes, embarazos y drogadicción.

Adolescencia Tardía. Podría ubicarse entre los 18 y 21 años aquí los adolescentes empezarán a verse a sí mismos como "un hombre o una mujer". La relación de los adolescentes con sus padres continúan relevando sus deseos de independencia, pero ahora deberán encontrarse signos del establecimiento de una nueva clase de relación, donde el adolescente respeta las diferencias de criterios o de pensar de sus padres, sin que se despierten en él sentimientos de enojo o repudio, pero tampoco de culpa por ser distintos. Si todo el proceso anterior transcurre sin

dificultad en los años que lo precedieron, incluyendo su apoyo familiar y de grupo, el adolescente estará bien encaminado para enfrentar tareas de adulto.

a) Independencia - dependencia. Momento de reducir sus intranquilidades e incrementar su ajuste. El adolescente se ha venido separando de su familia y ahora puede empezar a apreciar la importancia de sus padres y valores, tienden más a solicitar la ayuda de ellos.

b) Interés en la imagen física. Más tranquilidad y comprensión por procesos anteriores. (10 - 13).

c) Implicaciones del grupo. Los valores del grupo se vuelven menos importantes.

d) Identidad.

1.- Desarrollo de una conciencia realista y racional.

2.- Mayor capacidad para posponer acciones, poner límites para comprometerse.

3.- Mayor claridad y consecución de la meta hacia una vocación y el inicio de una independencia económica.

4.- Refinamiento en el aspecto moral, religioso y de sus valores sexuales.

Por lo que podemos determinar que la adolescencia es un período de cambios rápidos y notables entre los que figuran los siguientes:

a) Maduración Física: el crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción.

b) Maduración Cognoscitiva: Una nueva capacidad para pensar de manera lógica conceptual y futurista.

c) Desarrollo psicosocial: una comprensión mejor de uno mismo en relación a otro.

Cada área del cambio es independiente de las otras, no obstante todas estas están estrechamente vinculadas, nótese que el desarrollo físico y cognoscitivo ocurren ya sea que el adolescente lo desee o no.

El desarrollo psicosocial por otro lado, debe tener lugar dentro de un contexto social. Es el proceso de aprendizaje acerca de sí mismo en relación con los compañeros y los adultos y de desarrollar aspectos como:

- La identidad
- La intimidad
- La integridad
- La independencia psicológica
- La independencia física

El comportamiento psicosocial de la adolescencia se encuentra estrechamente asociado a la familia, la escuela y la sociedad, sistemas interrelacionados que revisten una enorme importancia en el desarrollo psicosocial de todo ser humano y que determina en gran parte su capacidad para actuar como individuo y como parte integrante de su comunidad. (2)

Los problemas más importantes de la salud del adolescente son los que surgen de situaciones generados de riesgo tales como una personalidad que se forma con características negativas, nocivas del entorno, facilita las uniones sexuales forzadas, el acoso y el abuso sexual, los comportamientos suicidas y los accidentes laborales de adultos, algunos patrones de comportamiento como el uso indebido del tabaco, del alcohol y drogas, así como la conducta transgresora o delictiva son causa importante de defunción e invalidez entre los jóvenes y son el reflejo de los cambios de patrones culturales y condiciones sociales que conllevan a un desajuste personal. (2)

Con base a lo anterior se ha tratado de identificar factores de riesgo que pueden afectar al adolescente:

Factores Menores:

Diferencia cronobiológica de la pubertad
Discapacidad o enf. crónica
Trastornos de la alimentación
Repetición de grado o año indisciplina escolar reiterada
Antecedentes de más de un accidente
Antecedentes de Psicoterapia
Mentiras reiteradas
Imposibilidad de tratar temas sexuales
Iniciación de relaciones sexuales
Padres viudos o separados
Nueva unión de los padres
Mala relación con ambos padres
Trabaja antes de los 15 años
Hijo único
Traslado o mudanza de domicilio

Factores Mayores:

Es portador de malformación importante, enf. grave o potencialmente mortal
No estudia ni trabaja
Abandono de escolaridad
Inicia relaciones sexuales antes de 15 años (promiscua, homosexual)
Tiene trastornos psiquiátricos
Atenta contra su vida
Presenta emb. no deseado
Fuma, bebe o consume drogas
Sufre situación de abandono familiar
Medio social patológico
Antecedentes judiciales
Presenta antecedentes de abuso o maltrato

También podemos encontrar factores que conducen al cambio social del adolescente y su importancia varía entre una cultura y otra y los cuales podemos mencionar:

Demográficos

Políticos

Legales

Religiosos

Educacionales

Tecnológicos y científicos

Al igual que podemos determinar problemas especiales que pueden influir indirectamente en el comportamiento del adolescente:

Desempleo

Migración

Urbanización

Expectativa de vida y nivel de salud

Matrimonio

El cambiante papel de las mujeres

Comunicaciones y transporte ... (4)

Finalmente, hay que considerar que los adolescentes no crecen en un vacío social, sino que en esa etapa crítica de formación de sus valores y conductas responden a los impactos familiares, culturales, políticos y sociales de su tiempo.

VI. METODOLOGIA.

1.- Tipo de Estudio

Descriptivo - prospectivo

2.- Selección del sujeto de estudio y criterios de inclusión y exclusión.

El estudio se realizará durante el mes de abril de 1994.

La muestra estará constituida por 4 grupos de adolescentes de ambos sexos comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, que:

- a) estén oficialmente inscritos y asistan a los establecimientos públicos, privados y sociales escogidos.
- b) Acepten voluntariamente contestar el cuestionario. Los adolescentes que no cumplan con los criterios antes mencionados serán excluidos de la investigación. Se tomarán los establecimientos públicos, privados y de asistencia social al azar, lo que podría mostrar diferencia, debido al estrato diferente entre ellos.

3.- Marco Muestral.

Un grupo, establecimiento privado Colegio El Roble (Estrato alto)
Un grupo, establecimiento público USAC (Estrato Medio)
Un grupo indígena, Colegio Santiago y Colegio El Socorro
Un grupo de adolescentes de la calle (Estrato bajo)

La muestra corresponderá a 308 adolescentes, obtenida de 4 grupos de adolescentes. Siendo 50% de sexo femenino y 50% masculino. Distribuyéndose los grupos de la siguiente manera: un grupo de un establecimiento privado, otro de un establecimiento público, un grupo indígena y uno proveniente de un establecimiento de ayuda social.

4.- Plan de recolección de datos y ejecución de la investigación.

Una vez escogidos los integrantes de la muestra se procederá a la recolección de los datos por medio de un cuestionario, obteniendo así la información requerida para el estudio.

Realizándose en el mes de abril de 1994. Se visitarán los establecimientos públicos, privados y sociales escogidos y se les pasará el cuestionario a los adolescentes donde se obtendrá información sobre su estado psicosocial, el cual será en el anonimato para garantizar la confiabilidad de los datos obtenidos.

5.- Presentación de resultados y procesamiento estadístico de resultados.

Ya obtenidos y recolectados los datos, se procederá al ordenamiento, tabulación y elaboración de cuadros estadísticos, los cuales se analizarán posteriormente.

6.- Recursos.

a) Materiales

- 1.- Establecimientos privados, públicos y sociales escogidos
- 2.- Cuestionario de recolección de información

b) Humanos

- 1.- Médico investigador
- 2.- Adolescentes entrevistados
- 3.- Médico colaborador en la recolección de información
- 4.- Psiquiatra

c) Económicos

- 1.- Aproximadamente Q.1,000.00

d) Tiempo

- 1.- Ver gráfica de Gantt.

7.- Fórmula Toma de Muestra.

Universo de 1025 adolescentes del cual representan:

Estrato Alto	403	alumnos	39.4%
Estrato Medio	322	alumnos	31.4%
Estrato Bajo	108	adolescentes	10.5%
Grupo Indígena	192	alumnos	18.7%

De acuerdo al porcentaje que representan del universo se realiza una regla de tres y así se obtiene la cantidad de adolescentes que se requiere para la muestra.

Estrato Alto

$$\begin{array}{rcl} 100 \% & 403 & \text{alumnos} \\ 39.4\% & X & \\ & & = 160 \end{array}$$

Estrato Medio

100 %	322	alumnos	
31.4%	X		= 101

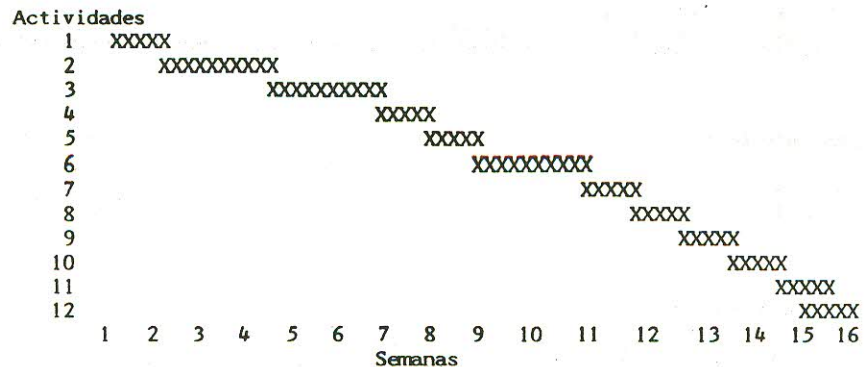
Estrato Bajo

100 %	108	alumnos	
10.5%	X		= 11

Grupo Indigena

100 %	192	alumnos	
18.7%	X		= 36

GRAFICA DE GANTT



Actividades.

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación y elección del asesor y revisor.
- 2.- Recopilación de material bibliográfico.
- 3.- Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
- 4.- Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis,
- 5.- Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
- 6.- Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
- 7.- Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas, análisis y discusión de resultados.
- 8.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 9.- Presentación del informe final para correcciones.
- 10.- Aprobación del informe final.
- 11.- Impresión del informe final.
- 12.- Examen público de defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.

CUADRO No. 1

Distribución de edad y sexo de los adolescentes que contestaron el cuestionario.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
11	--	---	1	0.3	1	0.3
13	--	---	6	1.9	6	1.9
14	2	0.6	4	1.3	6	1.9
15	8	2.6	9	2.9	17	5.5
16	31	10.1	18	5.8	49	15.9
17	60	19.5	40	13.0	100	32.5
18	37	12.0	37	12.1	74	24.8
19	19	6.2	33	10.7	52	16.9
TOTAL	157	51	151	49	308	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios.

CUADRO No. 2

Número de integrantes de cada familia y si el hogar de el adolescente se encuentra integrado.

No. de Miembros	Estrato alto		Col. Indígenista		Estrato medio		Estrato bajo		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3	8	5	2	5	7	7	2	18	19	6
4	25	16	6	17	23	23	2	18	57	18
5	50	31	7	21	30	30	2	18	89	29
más de 5	76	48	21	58	41	40	5	46	143	47
Total	159	100	36	100	101	100	11	100	308	100

Integración Familiar

falta del padre	21	13	8	22	19	19	4	36	52	17
falta la madre	7	4	0	0	7	7	3	28	17	5
faltan amb. padres	5	3	0	0	3	3	2	18	10	3
Hogar completo	126	80	28	78	72	71	2	18	229	75
	159	100	36	100	101	100	11	100	308	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios realizados.

CUADRO No. 3

Identificación del adolescente con respecto a su familia, núcleo familiar o núcleo social.

	Estrato alto		Col. Indigenista		Estrato medio		Estrato bajo		Total	
Familia	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Padre	33	18	9	24	27	22	1	9	70	20
Madre	94	53	21	55	62	50	1	9	178	51
Hermanos	36	20	7	18	26	21	4	37	73	21
Ninguno	16	9	1	3	8	7	5	45	30	8
	179	100	38	100	123	100	11	100	351	100
Núcleo Familiar										
Abuelos	25	16	16	44	18	16	1	9	60	19
Tíos	27	17	10	28	25	22	4	36	66	21
Primos	47	29	6	17	34	31	1	9	88	28
Ninguno	60	38	4	11	34	31	5	45	103	32
	159	100	36	100	111	100	11	100	317	100
Núcleo Social										
Amigo	112	68	25	69	70	65	6	55	213	67
Vecino	7	4	4	11	2	2	1	9	14	4
Novia (o)	38	24	5	14	27	25	1	9	71	22
Otros	7	4	2	6	9	8	3	27	21	7
	164	100	36	100	108	100	11	100	319	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios realizados.

CUADRO No. 4

Enseñanza de normas morales y con quien se tienen pláticas personales.

Pláticas Personales	Estrato alto		Col. Indigenista		Estrato medio		Estrato bajo		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Padre	32	18	10	28	18	21	1	9	61	20
Madre	72	42	17	47	57	67	4	36	150	49
Hermano	53	31	9	25	10	12	6	55	78	26
Ninguno	16	9	00	00	00	00	0	00	16	5
	173	100	36	100	85	100	11	100	305	100
Normas Morales										
Gralmente.	101	64	29	80	65	64	4	36	199	65
Algn. vec.	42	26	6	17	33	33	0	0	81	26
Nunca	16	10	1	3	3	3	7	64	27	9
	159	100	36	100	101	100	11	100	307	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios realizados.

CUADRO No. 5

Unidad familiar, el tiempo que comparten con los padres y demostración de afectividad de los padres.

	Estrato alto		Col. Indigenista		Estrato medio		Estrato bajo		Total	
Unidad familiar	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy unida	125	79	28	78	96	95	3	27	252	82
Relat. Unida	31	19	7	19	5	5	2	18	45	15
No es unida	4	2	1	3	0	0	6	55	11	3
	159	100	36	100	101	100	11	100	307	100
Tiempo compartido padres										
Menos de 1h.	22	14	4	11	13	13	00	00	39	13
de 1-2 hrs.	34	21	6	17	11	11	1	9	52	17
2 hrs. y más	73	46	17	47	60	59	1	9	151	49
Ninguna	31	19	9	25	17	17	9	82	66	21
	159	100	36	100	101	100	11	100	308	100
Demostración de afectividad										
Frecuent.	98	62	29	81	67	66	2	18	196	64
Alg. veces	51	32	5	14	32	32	5	46	93	30
nunca	11	6	2	5	2	2	4	36	19	6
	159	100	36	100	101	100	11	100	307	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios realizados.

CUADRO No. 6

Relaciones problemáticas de los adolescentes y si ha tenido que trabajar por que lo ha hecho.

	Estrato alto		Col. Indigenista		Estrato medio		Estrato bajo		Total	
Relaciones problemáticas más frecuentes.										
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Padres	34	19	1	2	22	21	4	34	61	18
Vecino	25	13	5	14	9	9	3	25	42	13
Drogas	3	2	12	33	1	0.9	3	25	19	6
Trabajo	5	3	6	16	4	4	1	8	16	5
Maestros	21	12	1	2	7	7	1	8	30	9
Otros	30	17	5	14	20	19	0	0	55	16
Ninguno	62	34	7	19	41	39.1	0	0	110	33
	180	100	37	100	104	100	12	100	333	100
Razón de porqué trabajo										
Necesidad	2	1	11	28	2	2	4	36	19	6
Ahorro	14	9	2	5	2	2	1	9	19	6
Ay. fam.	9	6	10	26	1	0.9	2	19	22	7
Por gusto	6	4	0	0	4	4	0	0	10	3
Gast. Pers.	14	9	5	13	2	2	4	36	25	8
No trabaja	114	71	11	28	92	89.1	0	0	217	70
	159	100	39	100	103	100	11	100	312	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios realizados.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Análisis del Cuadro No. 1:

En este cuadro observamos que la edad que tiene la mayor frecuencia, tanto en hombre como en mujer, son los 17 años (32.5% del total), 18 años (24.8%) y 19 años (16.9%).

También que de los 11 a 13 años solo representa el 10% de la muestra y esto debido a los establecimientos que se pasaron los cuestionarios; con respecto a el porcentaje según el sexo representan los hombre el 51% y las mujeres el 49% lo cual es bastante cercano a la muestra que se deseaba obtener, por lo que concluimos que la mayoría de adolescentes encuestados se encontraban dentro de los que es la adolescencia tardía.

Análisis del Cuadro No. 2:

Con respecto al número de integrantes en la mayoría de los estratos la cantidad de miembros de la familia es de más de cinco miembros (47%) y la que se obtuvo la menor frecuencia fue de tres (6%) miembros.

Con respecto a la composición de la familia el padre (17%) es el que falta en mayor frecuencia en todos los estratos, después la madre (5%), pero en muy baja frecuencia faltan ambos padres, la mayoría de los estratos son hogares completos a excepción de el estrato bajo el cual con menor porcentaje son hogares completos (75%).

Es de hacer notar que los hogares numerosos y cuando no están completo forman factores de riesgo menor; ya sea por la cantidad de miembros y esto hace que no se presta la atención necesaria o no hay la persona indicada moral y social para darle la orientación necesaria al adolescente y con ello causa de desorientación y pérdida de valores morales del adolescente

Análisis del Cuadro No. 3:

Con respecto a la identificación del adolescente: observamos que en la familia la persona que más se identifica es con la madre o excepción del estrato bajo quien es el hermano. El hermano representa la segunda persona con que más se identifica el adolescente esto aparece en todos los estratos y por último es el padre.

Es de hacer notar que treinta adolescentes que representa 9% de todos los adolescentes encuestados, no se identificaron con ninguna persona de su familia.

El núcleo familiar no hay una identificación plena con alguno de sus miembros, aunque la mayoría respondió que los primos son las personas que más se identifican. El estrato indígena, el 44% respondió que los abuelos y que el único pariente que más se identificaron fueron los primeros con una frecuencia de 88 casos, 28% y el 32% respondió que no se identifica con ningún miembro del núcleo familiar.

El núcleo social la persona que más se identificó el adolescente fue el amigo en todos los estratos y posteriormente la o el novio, debido a la afinidad de sentimiento y conducta. Con respecto a la respuesta de otros respondieron: maestros, jefes y sacerdote.

Análisis del Cuadro No. 4:

Con respecto a con quien se tiene pláticas personales es la madre la que se observa la mayor frecuencia 152 casos (46%), después es el hermano con quien se llevan a cabo pláticas personales 101 casos y 61 casos lo hace el padre el cual como hemos observado también es el que más falta en el hogar, por lo que la madre es la persona que más se identifica con los adolescentes.

Es de hacer notar que en el estrato alto el 9% no tienen pláticas personales con algún miembro de su familiar por ende tampoco tendrá enseñanza de normas morales.

Las normas morales si son dadas en el hogar en su mayoría generalmente y están dadas por la madre o son por un hermano aunque la cantidad de adolescentes que no se les da -27 casos- es significativa y el estrato alto tiene la mayor frecuencia.

Análisis del Cuadro No. 5:

La unidad familiar la mayoría de los estratos corresponde a hogares cuyas familias son muy unidas y con ello podemos deducir que las relaciones interpersonales son buenas entre sus miembros.

Es de hacer notar que el estrato bajo (6 casos) respondieron que no es unidad, posiblemente porque en este estrato se encuentra la mayor frecuencia: de gran cantidad de miembros de una familia, falta

generalmente uno de los padres, no hay platicas personales ni normas morales.

Con respecto al tiempo compartido se observa que los estratos en su mayoría comparten bastante tiempo, cuando el adolescente comparte menos de una hora o ninguna, se observaron 98 casos el cual es bastante por lo que tampoco hay un estrato en especial y por lo que tenemos que deducir que el adolescente pasa bastantes de su tiempo sin la compañía de sus padres por lo que este grupo en especial es el que se tiene que dar atención debido a que puede ser muy susceptible a cambios dependiendo la influencia que se tenga

Las demostraciones de afecto que representa el acercamiento para que se tengan buenas relaciones son dadas frecuentemente en todos los estratos a pesar del tiempo que se comparten y esto ratifica la unión familiar.

Análisis del Cuadro No. 6:

En este cuadro se mencionan las relaciones problemáticas del adolescente. Lo cual es de observar que los padres representan la mayor frecuencia -61 casos- lo cual demuestra que es la persona que se tiene más contacto y por ende más problema; posteriormente los vecinos -40 casos- y después las drogas -19 casos- y en el trabajo -16 casos- por lo que tenemos que observar que generalmente los adolescentes que tienen problemas con los padres; son familias unidas en su mayoría se les dan normas morales y pláticas personales por lo que son problemas solucionables, y los que han tenido problemas en su hogar son estratos bajos y alto sin que tengan mucho contacto con los padres, tampoco con sus hermanos, generalmente trabajan, y no les han dado normas morales y platicas personales.

Con relación de por qué trabajan los adolescentes: la mayoría no trabaja generalmente lo hace por gastos personales y muy pocos lo hacen por necesidad o bien para ayuda familiar.

IX. CONCLUSIONES.

- Los adolescentes encuestados generalmente provienen de familias numerosas, lo cual puede causar en el adolescente que tenga poca atención y con ello no tiene la orientación deseada.
- El padre es el miembro que más falta en los hogares y con ello como se observó la madre es la persona que más identificada esta con el adolescente y también es con quien se tiene pláticas personales y dicta las normas morales.
- Para el adolescentes los amigos son quien más se identifican en el grupo social, debido a que su desarrollo está ligado a relacionarse con personas de su misma edad donde comparten pensamientos y actitudes.
- La mayoría de adolescentes respondieron que su familia es muy unida y que comparten bastante tiempo con los padres, por lo que a pesar de ello los padres son con quien se tienen más problemas, al igual que los vecinos, y es preocupante que un grupo significativo tiene problemas con drogas.
- Como era de esperarse el estrato bajo fue el que presentó la mayoría de factores de riesgo como por ejemplo, familia numerosa, faltando algún padre, se identificaron con padres y núcleo familiar, no hay con quien se tengan pláticas personales y tampoco quien dé normas morales.
- El estrato alto presenta problemas de tipo identificación con la familia, el tiempo que se comparte con los padres es poco y la unidad familiar es bastante mal, al igual que las demostraciones de afectividad.

X. RECOMENDACIONES.

- Es necesario dar a entender que la familia es el núcleo de la sociedad y es ella quien juega un papel importante en la orientación del adolescente.
- Es importante tratar de fomentar la salud integral del adolescente tanto en instituciones, colegios y otros sectores que se dediquen a tratar adolescentes a modo de darle un espacio en la sociedad.
- Conocer los factores de riesgo que incluyan en nuestro adolescente, ayudando así a tratar de prevenir un comportamiento que pueda causarle daño tanto a él mismo, como a la sociedad.
- Darle la importancia al adolescente a fin de ubicarlo como miembro de nuestra sociedad y unificar criterios hacia una salud integral para el adolescente.

XI. RESUMEN.

- La mayoría de familias son numerosas mayor de cinco miembros, lo cual es un factor de riesgo que en un momento dado puede llevar a falta de relaciones interpersonales favorables.
- Generalmente el miembro que más falta en la familia es el padre y esto puede llevar a que el adolescente se identifique más con la madre o con los hermanos.
- Con el núcleo familiar el adolescente no está bien identificado salvo con los primos probablemente por la edad y esto lleva a tener mismas inquietudes y comportamientos al igual que el amigo quien en el que se identifica más en el núcleo social.
- Con respecto a las pláticas personales y la enseñanza de normas morales la mayoría de veces las da la madre o son los hermanos los que corresponde debido a la ausencia o poca identificación con el padre y las normas morales son dadas por la madre.
- La mayoría de adolescentes consideran que su familia es muy unida a pesar de la poca identificación con sus miembros, con la madre y es de hacer notar que en el estrato bajo la mayoría de familias no es unida ya sea por problemas con sus padres, por factores sociales como pobreza o inician a trabajar o temprana edad lo cual se observan a los adolescentes.
- La mayoría de los adolescentes comparten gran cantidad de tiempo con los padres aunque un porcentaje significativo no lo hacen por lo que demuestra que puede llegar a ser un factor que puede influir en el comportamiento de este grupo de adolescentes.
- La afectividad de los padres con respecto a los adolescentes es frecuente a excepción del estrato bajo.
- Las relaciones personales problemáticas más frecuentes generalmente son con los padres, a pesar de que hay muestras de afectividad y hay tiempo para compartir y puede ser debido a la etapa de desarrollo en que se encuentra el adolescente y tenga choque con los padres respecto a pensamiento y conductas, también es menor que el porcentaje de adolescente que tiene problemas con drogas, aumentar y puede llevar a desordenes en la conducta del adolescente.
- La mayoría de adolescentes no trabajan por necesidad o bien lo hacen para gastos personales y muy pocos lo hacen por necesidad o como ayuda familiar.

México 19974.

16. Silver, Tomas J. Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie Paltex. OPS. 1992.
17. Singh, Susheela. Adolescentes de Hoy Padres del Mañana. Un Perfil de las Américas. 1989.
18. Treguer I. Tatiana. Niñas Madres: Recuento de una Experiencia. Procal 1991. Costa Rica.
19. UNICEF. Situación de las Adolescentes Centro Americanas, Tendencias y Perspectivas.
20. UNICEF, OPS. Adolescencia. 1992

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES). Encuesta Sobre Salud y Educación Sexual de Jóvenes, Departamento de Guatemala-Áreas Urbanas. 1988.
2. Dirección Técnica de Servicios de Salud, Departamento de Medicina Preventiva. Adolescencia y Salud. Programa Atención Integral del Adolescente Caja Costarricense de Seguro Social. 1991.
3. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental Inc. Embarazo de la Adolescente en América Latina y el Caribe. 1991.
4. Girad. G. A. Técnica y Ética del Abordaje de la Sexualidad en la Atención Médica de los adolescentes. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Epoca V. vol. III. No. 1. Febrero 1990.
5. Leñero O. Lui. Jóvenes de Hoy. Editorial Pax México 1990.
6. Mejía, Giovanni. Recopilaciones que el Adolescente debe Leer. Impresos Carve S. A. 1993.
7. Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Salud de los Adolescentes, Bases Programáticas. Costa Rica 1992.
8. OMS. La Salud de los Jóvenes un Desafío para la Sociedad 1986.
9. ONU. Estudio Preliminar Sobre la Juventud Guatemalteca. Plan Nacional de la Juventud. Guatemala 1987.
10. OPS. OMS. El Marco Conceptual de la Salud Integral del Adolescente y de su Cuidado. Programa Regional de Salud Materno Infantil. 1990.
11. OPS. OMS. Instrumentos Básicos en la Atención Integral de la Adolescencia, Historia Clínica, Instrumento Discriminador del Riesgo Psicosocial 1991.
13. OPS. OMS. La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en las Américas. 1985.
14. Population Reference Bureau. Inc. (PBR). La Actividad Sexual y Maternidad entre las Adolescentes en América Latina y el Caribe. 1992.
15. Reich, Wilhelm. La Lucha Sexual de los Jóvenes.

XIII. ANEXO.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Fase III

Cuestionario de Bioadaptabilidad y Biosexualidad de él y la adolescente.

Instrucciones:

El siguiente cuestionario está realizado con el propósito de conocer las inquietudes, dudas y problemas de él y la adolescente, con el objetivo de ayudarlos y comprenderlos.

Para tal efecto debe ser llenado con toda veracidad y por ello, comprendiendo lo difícil de algunos problemas de índole personal, será llenado sin nombre, ni identificación, para que pueda tener libertad de contestarlo sin alusión personal.

EDAD. _____ SEXO. _____ ESTADO CIVIL. _____

1. De cuantos miembros (hombres y mujeres) se compone tu familia.
a) 3 b) 4 c) 5 d) más de 5
2. Con respecto a tu familia:
a) falta padre b) falta la madre
c) faltan ambos padres d) hogar completo
3. Con quién de tu familia te identificas más:
a) padre b) madre c) hermanos d) ninguno
4. Con qué persona fuera de tu núcleo familiar te identificas más:
a) abuelos b) tíos c) primos d) ninguno
5. Con qué persona del núcleo social tiene más afinidad:
a) amigo b) vecino c) novia (o) d) otros _____
6. Con quién de tu familia tienes pláticas personales:

- a) padre b) madre c) hermanos d) ninguno
7. Actualmente cómo consideras a tu familia:
- a) muy unida b) relativamente unida c) no es unida
8. Cuántas horas por semana compartes con tu papá (si eres hombre) o con tu mamá (si eres mujer)
- a) menos de 1 b) 1-2 horas c) 2 horas y mas d) ninguna
9. Te han enseñado tus padres normas morales:
- a) generalmente b) algunas veces c) nunca
10. Cuántas veces te han dicho tus padres que te quieren:
- a) frecuentemente b) algunas veces c) nunca
11. Actualmente has tenido o tuviste problemas con:
- a) padres b) vecinos c) drogas d) trabajo
- e) maestros f) otros _____
12. Si actualmente trabajas por qué lo haces:
- a) necesidad b) para ahorrar c) ayuda familiar d) por gusto
- e) gastos personales Edad de inicio: _____
13. Para ti que es la sexualidad:
- a) El desarrollo de los órganos sexuales
- b) El poder tener relaciones sexuales
- c) Es parte integral de nuestras vidas, desde el nacimiento hasta la muerte, como actuamos y nos comportamos como hombre o como mujer
14. Consideras que en tu sexualidad existe la masturbación:
- a) sí b) no
15. Según tu criterio la masturbación:
- a) es natural en el ser humano

- b) es algo sucio y vergonzoso
c) es dañino para la salud
16. Has tenido relaciones sexuales:
a) sí b) no
17. Si contestaste sí con quién:
a) novia (o) b) amiga (o) c) prostituta d) otra persona
18. A que edad tuviste tu primera relación sexual:
_____ años
19. Disfrutaste de la relación sexual:
a) sí b) no Por qué: _____
20. Crees que es correcto tener relaciones sexuales:
a) con varias personas de distinto sexo
b) con una persona de distinto sexo
c) con una persona del mismo sexo
21. Te has sentido alguna vez acosado (a) sexualmente:
a) sí b) no
22. Te han hablado de temas sexuales en tu familia:
a) sí b) no
23. Estás de acuerdo con tu sexo:
a) si b) no
24. Qué tipo de relación sexual has tenido:
a) sexo-genital b) anal-genital c) oro-genital
d) otros _____