

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CÉSAR TELLO
FORTALEZA ATE VITARTE
ABRIL 2017

TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
FABIOLA ANEL LOZANO ACUÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ
2018

ASESORA DE TESIS: MG. FLORENCIA MARIA PEÑA PASTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso

Que día a día me brinda fuerzas y valentía para no temer ni desmayar,
porque él estará conmigo donde quiera que vaya.

A la Universidad Privada San Juan Bautista – Escuela Profesional de Enfermería

Por ser mi alma mater, quien observó mis inicios y el transcurso que pase
como estudiante.

A la Institución Educativa Julio César Tello

Quien fue mi guía en mis estudios secundarios y ahora me permite llevar a
cabo la investigación.

A mi asesora

Por brindarme sus conocimientos teóricos y prácticos y plasmarlos en el día
a día; por su apoyo, dedicación y preocupación en este proceso.

DEDICATORIA

A mis padres que gracias a ellos voy a cumplir mis metas propuestas, por el apoyo incondicional y por ser las personas que me dieron la vida.

Al inmenso amor que tengo a mi abuelo, que desde el cielo me cuida y guarda.

A mi esposo Víctor y mi bebe Valentina Brunella que son el motor para salir victoriosa en esta lucha constante.

RESUMEN

Introducción: Siendo la adolescencia una etapa de cambios y que se constituye en determinante para el cumplimiento del plan de vida de las personas, identificar la calidad de vida de los adolescentes y los factores de riesgo de desarrollo, es imprescindible. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes en la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 308 y una muestra de 171 alumnos del turno de la tarde en etapa de adolescencia de las edades de 10 a 19 años de ambos sexos, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, respetando los principios éticos. **Resultados:** La calidad de vida por los adolescentes es baja en el 53% (90). Los factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes se encuentran presentes en el 51% (87) de los casos. **Conclusión:** Se requiere intervenir de manera urgente para prevenir los problemas que pudieran afectar la salud física y mental del adolescente, ello fortalece el concepto de la importancia de la participación del profesional de enfermería en las instituciones educativas.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, Calidad de vida, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Being adolescence a stage of changes and that constitutes a determinant for the fulfillment of the life plan of the people, identifying the quality of life of the adolescents and the risk factors of development, it is essential

Objective: To determine the quality of life and adolescent's risk factors development in the Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte Educational Institution. **Methodology:** the study was of quantitative, descriptive and transversal type, with a population of 308 and a sample of 171 students of the afternoon shift in the adolescence stage of the ages of 10 to 19 years of both sexes, as a technique the survey and instrument the questionnaire, respecting the ethical principles. **Results:** The quality of life perceived by adolescents is low at 53% (90). Adolescent development risk factors are present in 51% (87) of the cases. **Conclusion:** It is necessary to intervene urgently to prevent problems that could affect the physical and mental health of the adolescent, this strengthens the concept of the importance of the participation of the nursing professional in educational institutions.

KEY WORDS: Adolescents, Quality of life, Risk factors,

PRESENTACIÓN

La adolescencia es un período de cambios físicos y psicológicos, que tienen importancia especial, por ser un período determinante para lograr el plan de vida personal y el desarrollo de todas las potencialidades del ser humano. Ser adolescente en la realidad actual, puede ser muy difícil cuando la persona se encuentra simultáneamente dentro de un entorno de violencia y cuenta con pocos recursos personales, como no haber desarrollado características como la autoestima y la resiliencia, no haber aprendido a manejar adecuadamente sus emociones o no saber enfrentar problemas. En esta etapa, saber lo que el adolescente piensa y conocer el medio en el que se desenvuelve, cobra especial importancia y es básico conocer del propio adolescente su calidad de vida y los riesgos que enfrenta, que pueden truncar su desarrollo armonioso como persona.

De esta manera, al haber identificado la problemática en la comunidad, se plantea realizar el estudio para determinar la calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo de los adolescentes en la Institución Educativa Julio Cesar Tello Fortaleza Ate Vitarte. Se espera que con esta base de conocimiento, pueda aplicarse medidas de intervención en los educandos.

El estudio de investigación está dividido en cinco capítulos: **Capítulo I:** El problema **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones y finalmente referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. General	16
I.c.2. Específicos	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	25
II.c. Hipótesis	52
II.d. Variables	52
II.e. Definición Operacional de Términos	53

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de Estudio	54
III.b. Área de Estudio	54
III.c. Población y Muestra	55
III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	55
III.e. Diseño de Recolección de Datos	57
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	57
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	58
IV.b. Discusión	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	68
V.b. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	81

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos Generales de los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte abril – 2017.	58

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Calidad de vida de los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte abril – 2017.	59
GRÁFICO 2 Calidad de vida de los adolescentes según dimensiones de la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte abril – 2017.	60
GRÁFICO 3 Factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte abril - 2017.	61
GRÁFICO 4 Factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes según dimensiones de la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate Vitarte abril – 2017.	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	82
ANEXO 2 Instrumentos	84
ANEXO 3 Validez de Instrumentos	88
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumentos	89
ANEXO 5 Categorización de las Variables	91
ANEXO 6 Informe de Prueba Piloto	92
ANEXO 7 Consentimiento Informado	93
ANEXO 8 Asentimiento Informado	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

La adolescencia es un período en el cual los mismos adolescentes atraviesan por un proceso de cambios en el crecimiento, maduración tanto física como psicológica y sexual que se ven acelerados; el comportamiento y el aspecto social en la cual se ve envuelto el adolescente puede ser un factor perjudicial a dicho proceso de cambios. Es aquí donde el adolescente se ve obligado a mantener un equilibrio conjunto entre sus vivencias personales, familiares y sociales.¹

Según lo que informa la Organización mundial de la salud (OMS), una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente. La tercera parte de la carga de morbilidad total de los adultos tiene relación a los comportamientos iniciados en la juventud, como lo son el consumir tabaco, el no realizar actividad física, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, la exposición a la violencia tanto física y psicológica, dentro del vínculo familiar y fuera de ello.²

Los adolescentes mismos creen ser un grupo saludable, no obstante muchos de ellos mueren prematuramente a causa del suicidio, violencia, accidente, enfermedades que tiene relación a embarazos de riesgo y enfermedades que pueden prevenirse o tratarse. Según lo indicado en lo anterior, estas enfermedades que hoy en día se evidencian en la etapa adulta, en gran porcentaje, tienen sus raíces en la etapa de adolescencia. Este es el caso del consumo de tabaco a temprana edad, las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y la infección por el VIH, la mala alimentación, el sedentarismo, condiciones que derivan en enfermedad en la edad adulta y/o en muerte prematura.

La problemática de la salud mental, en muchos casos inicia entre finales de la infancia y los primeros años de la adolescencia. La ansiedad, depresión, consumo de sustancias, trastornos ligados a la comida o vida sexual, etc. pueden prevenirse si se toma en cuenta la capacidad para resolverlos y se tienen formadas las herramientas de autoestima y confianza en sí mismo.

En España, algunos autores inicialmente no visibilizaron la problemática tan variable, considerando que la adolescencia es una etapa con un porcentaje bajo de necesidades y problemas de salud; lo cual es una gran amenaza para la salud del adolescente ya que no se considera la exposición a los riesgos que están presentes en la sociedad y la importancia del mundo virtual en los mismos.²

En la Argentina, los informes de salud de año en año, evidencia que el consumo de drogas en adolescentes, aumentó en forma alarmante. La prevalencia anual entre estudiantes secundarios creció del 3% al 8,1 % desde 2001 al 2007, en los opiáceos, cocaína y cannabis (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. 2009). Sin duda, se trata de un problema prioritario de Salud Pública, dado el incremento del consumo, cada vez a edad más temprana, y de los trastornos biológicos, psicológicos y sociales involucrados, como por ejemplo, los accidentes, robos asociados con violencia, homicidios y suicidios.³

Se podría decir que en el mundo adolescente existen factores de riesgo que estarían influenciando en algunas patologías más frecuentes de este periodo. Los aspectos personales, familiares y sociales están implicados en el origen de estos factores de riesgo. En la adolescencia hay un incremento de comportamientos problemáticos o de riesgo, como los son el consumo de sustancias ilícitas, vandalismo, sexualidad precoz y sin protección, ausencia escolar, suspensiones.

Los problemas propios de la adolescencia, como por ejemplo, las adicciones, la sexualidad desprotegida, la maternidad temprana, la violencia, los problemas nutricionales, entre otros, constituyen emergentes de situaciones de riesgo comunes que se encuentran a distintos niveles: el propio individuo, su familia, la escuela, su grupo de pares y la comunidad.⁴

La adolescencia es considerada como un periodo de riesgo la cual puede dar inicio a la aparición de síntomas y enfermedades, como también trastornos de personalidad; por lo que está sometida a constantes cambios en el desarrollo físico, psicológico y social.⁴

En el Perú, los adolescentes representan el 21,5% de la población y más de la mitad de las adolescentes dan inicio a sus actividades sexuales antes de los 20 años. Esta encuesta fue realizada a más de 15,000 adolescentes de ambos sexos, según datos nos indican que las adolescentes inician sus relaciones sexuales aproximadamente entre 16 años, mientras que los varones a los 15 años.⁵

La etapa de la adolescencia es muy singular, existen factores que incrementan las probabilidades de padecer en el futuro una ITS y el VIH. Estos factores son de aspecto biológicos, psicológico, de desarrollo y socioculturales; dichos factores ya mencionados expone a los adolescentes a enfrentarse a situaciones de riesgo.⁵

En la Institución Educativa Julio César Tello de Vitarte, en entrevistas informales con los docentes, éstos expresan que observan de manera reiterativa, que existen problemas para el desarrollo personal y social del adolescente, que se manifiesta por los niveles bajos de rendimiento en la escuela, o que tienen conocimiento que ya forman parte de algún grupo delictivo, los observan con actitudes sospechosas de consumo de alguna

sustancia ilícita y/o usan la violencia durante conflictos, y se aprecian durante las clases y su permanencia en la institución educativa, la existencia de hábitos y conductas que son no saludables.

La adopción de conductas no saludables, la observación de actitudes de rebeldía y desadaptación que aprecian los docentes, puede ser la manifestación de problemas que contribuyan a alterar el normal desarrollo personal-social de los adolescentes. ⁶

Por lo anteriormente expuesto se considera que es necesario formular la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

¿CÓMO ES LA CALIDAD DE VIDA Y LOS FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CÉSAR TELLO, FORTALEZA ATE – VITARTE ABRIL 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General:

Determinar la calidad de vida y los factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello, Fortaleza Ate – Vitarte Abril 2017.

I.c.2. Objetivos Específicos:

Identificar la calidad de vida de los adolescentes según:

- Bienestar físico
- Bienestar emocional

- Autoestima
- Entorno

Identificar los factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes según:

- Familiares
- Sociales

I.d. Justificación

La realización del estudio permitió conocer la calidad de vida y los factores de riesgos de desarrollo en la etapa de la adolescencia lo que contribuirá a:

Al conocimiento del estado de salud de esta población en estudio, de manera de contribuir con el diseño de acciones de promoción y prevención orientadas a mejorar, promover y preservar la salud de este grupo poblacional.

A la determinación temprana de la vulnerabilidad, riesgo y resiliencia que se presentan en este periodo de la adolescencia y así se podrá detectar daños y prevenir enfermedades que se presenten a futuro.

Mediante los servicios de salud se brinde a los adolescentes una atención integral en todos los aspectos, y estos puedan cubrir todas sus necesidades y puedan mantenerse saludables, e incrementen el nivel de calidad de vida.

En la atención de enfermería al niño y adolescente lo importante de este estudio es que nos proporcionará información novedosa y valiosa en relación con la problemática del adolescente.

En las instituciones donde se trabaje con adolescentes, en el rol de enfermera en los colegios, permitirá a la enfermera diagnosticar los problemas presentes y los riesgos encontrados.

I.e. Propósito

El presente estudio se orientó a conocer, específicamente la realidad de alumnos en la etapa de la adolescencia, la calidad de vida y a los factores de riesgo que están expuestos, resultados que será entregado al sub director de formación de la Institución Educativa Julio César Tello de Fortaleza Ate – Vitarte. El conocimiento del estado de salud es importante cuando se intenta utilizar o crear nuevas estrategias que permitan generar impacto en el adolescente y su entorno. Analizar la calidad de vida desde un punto de vista emocional y autoestima es preservar la salud emocional tanto intrapersonal como interpersonal.

Este estudio se esperó que sea marco de referencia para otras investigaciones que se puedan desarrollar desde diferentes perspectivas y utilizando otras metodologías, pero que incrementen el conocimiento del cuidado de enfermería en la línea de investigación del cuidado de la salud del adolescente.

La calidad de vida, es una condición propia de la característica que refleja el grado de bienestar físico, emocional, la autoestima, en las cuales está involucrado el entorno del adolescente, conocerlos; así como los factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes, son el fundamento para empezar a programar actividades que fortalezcan el desarrollo armónico de los jóvenes y fundamenten la creación de políticas que beneficien a este grupo etario.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Quiceno M. Vinaccia E, en el año 2014 realizaron un estudio con el Objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES: ANÁLISIS DESDE LAS FORTALEZAS PERSONALES Y LAS EMOCIONES NEGATIVAS** – Bogotá. Metodología: La muestra total usada por los autores fue de 686 adolescentes escolarizados, este fue un estudio descriptivo y el instrumento fue un cuestionario. Los Resultados encontrados por este estudio mostraron niveles moderados de calidad de vida y resiliencia, mientras que en las emociones negativas fueron bajos. Conclusiones: En este estudio, los adolescentes de ambos sexos y la resiliencia encontrada en sus resultados tienen correlación con depresiones y auto trascendencia, felicidad, optimismo, entre otras dimensiones del cuestionario aplicado, como bienestar físico y psicológico, estados de ánimo, entorno escolar, etc.⁷

Quiceno M, Vinaccia E, en el año 2013, realizaron un estudio con el Objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA, FACTORES SALUTOGÉNICOS E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES** –Bogotá. Metodología: Los investigadores hicieron uso de un diseño correlacional ex post facto, transversal, considerando como instrumentos: escala de resiliencia ARS, escala de ideación suicida PANSI y cuestionario KIDSCREEN-52. La muestra utilizada fueron 291 adolescentes de colegios públicos. El Resultado encontrado en este estudio indicó que la orientación y las ideas positivas hacia un futuro y hacia la vida, conjuntamente con la felicidad, fueron aspectos importantes y significativos sobre el bienestar psicológico y la relación de padres. Conclusiones: Los investigadores consideran que el tener claras las ideas y metas trazadas a futuro, dar valor a la vida y a su existencia, estos

adolescentes perciben un buen bienestar psicológico y llevan una buena relación con sus padres.⁸

Martínez I, Fuentes M, García F, Madrid I, en el año 2013 realizaron el estudio con el Objetivo de analizar **EL ESTILO DE SOCIALIZACIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE PREVENCIÓN O RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTROS PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES ESPAÑOLES** –Toledo. Metodología: El estudio tuvo una muestra de 673 adolescentes españoles de 14-17 años de edad, donde más de la mitad de la muestra fueron mujeres. Este estudio fue descriptivo y de corte transversal. La escala usada por los autores fueron de estilos de socialización parental, de consumo de sustancias, comportamientos delictivos y conducta escolar disruptiva de adolescentes. Los Resultados indicaron que uno de factores que previenen del consumo de sustancias es el estilo de socializarse con los parientes, y que un factor de riesgo identificado era el estilo autoritario. En Conclusión: Los investigadores analizan el efecto de prevención o de riesgo que los estilos de socialización parental tienen sobre el consumo de sustancias durante la adolescencia. Además analizan otros dos criterios externos de ajuste del adolescente, las conductas delictivas y el comportamiento disruptivo escolar, que tradicionalmente siguen pautas de relación con los estilos de socialización similares al consumo de sustancias.⁹

Salazar CM, 2012. Realizó un estudio con el Objetivo de conocer y determinar los **ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES PREUNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE COLIMA** – Colima. La Metodología: La investigación fue de tipo prospectivo, transversal, de diseño cuantitativo y un análisis empírico, la muestra fue de 1267 estudiantes, entre 15 y 18 años. Resultados: Indican que el 63,7% de la población se encuentra dentro del normo peso, una vez clasificado en función de la edad y el género. El 21,2% de la población preuniversitaria se encuentra en situación de sobrepeso y el 15,1% en

obesidad. Los estudios muestran que el 29,6% de los jóvenes está satisfecho con su vida y el 30,9% ligeramente satisfecho. La gran mayoría de los jóvenes cree tener buena salud, estos son representados por valores muy positivos. Conclusiones: Los investigadores indican que la autopercepción de la salud presenta unos valores muy positivos, puesto que la gran mayoría cree tener una buena salud; en cuanto a la satisfacción con la vida las mujeres precisan más satisfacción que los expuestos por los varones; en cuanto a la salud mental se evidencia una mala salud mental en mujeres según datos encontrados; la calidad de la dieta de los jóvenes preuniversitarios de Colima es óptima; el apoyo social escaso y la familia con disfuncionalidad leve y grave predisponen la insatisfacción social que desmejora la salud mental de los preuniversitarios.¹⁰

Castillo R, Villa F, Parra ML, Valdez ME, 2013. Realizaron el estudio con el Objetivo de identificar las **PERCEPCIONES Y REPRESENTACIONES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES** – Durango. La Metodología: realizaron tres grupos focales con un total de 21 adolescentes estudiantes de secundaria, se llevó a cabo la aproximación cualitativa mediante análisis de contenido a través de grupos focales la cual permitió identificar las percepciones y representaciones que construyen los adolescentes acerca de los factores de riesgo y abuso de drogas. Los Resultados: Los investigadores observaron que la muestra participante identificó varias motivaciones para el consumo de drogas de las cuales las más frecuentes fueron por tener problemas con los familiares; Los adolescentes mencionaron dentro de las consecuencias de consumo los adolescentes identificaron la de mayor gravedad la fatalidad, la muerte, seguida de accidentes, problemas físicos como cáncer cirrosis, auto dañarse, y las secuelas que pudiera dejar alguna enfermedad. Con respecto a las personas que se drogan los adolescentes expresaron que se están haciendo daño. Conclusiones: Las percepciones y representaciones que externaron los

adolescentes sobre el consumo de drogas en esta etapa de la vida se encontró que los problemas que mayor perciben en su comunidad son el consumo de drogas, la violencia, el pandillerismo y la inseguridad en la calle; los adolescentes expresaron como factor de riesgo tener conocimientos insuficientes respecto a las consecuencias del consumo de drogas.¹¹

Nacionales

Benites S, Pereda VI, Vicuña J, Yupari I. en el año 2013, realizaron el estudio con el Objetivo de analizar los **FACTORES QUE DETERMINAN LA SITUACIÓN LABORAL Y SU EFECTO EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE VICTOR LARCO HERRERA.** – Trujillo. La Metodología fue de tipo descriptivo transversal. Entrevistaron a 1597 niños y adolescentes. Los Resultados evidenciados fueron que los principales motivos de trabajo de los niños menores de 14 años, son el ayudar a su familia y en el caso de los trabajadores adolescentes mayores de 14 años, es la independencia económica, siendo la principal actividad laboral cobrador de combi, meseros, ocupaciones en chacra, talleres y panaderías; y de las niñas labores domésticas. Conclusiones: Entre los principales factores que explican el trabajo infantil de los niños y adolescentes se encontró las características demográficas de los trabajadores infantiles, tales como la edad y el género, existiendo más probabilidad de encontrar niños trabajando que niñas o adolescentes; el trabajo infantil, tiene efectos negativos sobre las condiciones de vida del niño y del adolescente perjudicando la salud, principalmente de los niños que están expuestos en las calles; y en el aspecto educativo con llevan a un retraso de su nivel escolar de quienes aún siguen asistiendo al colegio y a que disminuye su capacidad de aprendizaje como consecuencia del agotamiento y la falta de tiempo para estudiar.¹²

Páucar RB, Miranda KE. 2014. Realizaron un estudio con el Objetivo de describir los **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN DE CARAPONGO** – Lima. La Metodología: Usaron un enfoque descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra no aleatoria fue conformada por 192 estudiantes. El instrumento que se utilizó fue Drug Screening Inventory (DUSI-R). Los Resultados: Muestran que el 62,5% de los estudiantes presentan alteraciones de la conducta con una severidad moderada, a muy alta, asimismo, el 27,6% con una severidad baja. Por otro lado, el 9,9% de los estudiantes presentan ausencia de trastorno; En cuanto al consumo de alcohol se aprecia que el 28,2% de los estudiantes presentan consumo de alcohol con una severidad moderada, a muy alta. Asimismo, el 15,6% con una severidad baja. Por otro lado, el 56,3% de los estudiantes presentan ausencia de trastorno. Conclusiones: La problemática del alcohol le genera al Perú pérdidas de al menos 245 millones de dólares anualmente. Y la Organización Panamericana de la Salud ha reportado que en nuestro país se consume aproximadamente 9,9 litros de alcohol puro per cápita por año en la población adulta (de 15 años o más), lo cual coloca al Perú entre los países latinoamericanos con mayor consumo.¹³

Saravia JC, Gutiérrez C, Frech H. realizaron un estudio en el año 2009, con el Objetivo de establecer los **FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**– Lima. Metodología: realizaron un análisis secundario de la III Encuesta Nacional sobre prevención y consumo de drogas en escolares de zonas urbanas del Perú. Se analizaron 54 675 registros, ya que solo se tomó en cuenta estudiantes que no consumieron o que iniciaron el consumo de drogas ilegales. Resultados: Existen diversos factores que aumentan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes,

entre ellos podemos encontrar a los demográficos, escolares, familiares y sociales. Adicionalmente antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar, percepción de vulnerabilidad social y facilidad de adquisición. Conclusiones: Hallaron las relaciones esperadas entre los determinantes de riesgo con el inicio de consumo de drogas ilegales. Las relaciones halladas con facilidad para conseguir drogas ilegales, antecedentes de consumo de drogas, violencia e historia delictiva familiar con inicio de drogas son acorde con las investigaciones.¹⁴

Los antecedentes encontrados y analizados muestran datos que tienen relación entre las experiencias vividas, las fortalezas que presenta cada adolescente, los factores de riesgo y de protección con las emociones positivas y negativas que pueden experimentar los adolescentes. La calidad de vida de los adolescentes está basada en como ellos toman en cuenta su vivir, trazan sus metas futuro, dándole valor a su existencia y forma de vida. La familia y el entorno son un factor muy importante en la evolución de los adolescentes, ya que ellos están presentes en las experiencias y cambios por los que éstos pasan.

En cuanto a los episodios de violencia vividos y experimentados por los adolescentes, cabe destacar que estos se ven seriamente relacionados en la vida cotidiana con actos de violencia, tanto en la familia, las escuelas, la comunidad, por lo que requieren atención para responder a sus necesidades de desarrollo, manteniendo una buena salud y una elevada calidad de vida.

II.b. Base Teórica

II.b.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo entre los 10 y 19 años, según lo que indica Organización Mundial de la Salud; periodo en la que el adolescente se encuentra en una preparación para pasar a la edad adulta, la maduración física, psicológica y sexual están vinculadas con la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, el crear relación y asumir funciones de adultos, todas estas experiencias de desarrollo son de gran importancia en esta etapa.¹⁵

En la vida de la persona en esta etapa, predomina la rapidez con la que se producen ciertos cambios biológicos y psicosociales afectan todos los aspectos de la vida y estos se producen en la segunda década. Los cambios de este periodo único de la vida son la base para que el adolescente tenga una buena salud en la edad adulta.¹⁶

El adolescente siente que este periodo es fascinante y por lo tanto el más complejo porque está expuesto a ciertas actividades en la cual va asumir nuevas responsabilidades y va experimentar independencia. Un adolescente puede sentir distintas emociones en un determinado tiempo, como por ejemplo estar decepcionado, desilusionado y afligido y poco después, entusiasmado, enamorado y optimista.^{17, 18}

El periodo de la adolescencia tiene inicio como biología y culmina como cultura, por lo que se considera a este como un proceso donde los adolescentes pasan por cambios en el aspecto biológico, psicológico y social, estos aspectos están estrechamente relacionados entre sí, y son ellos los que van a permitir el establecimiento de la identidad personal y que los adolescentes puedan familiarizarse a la sociedad.²⁰

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa en que los adolescentes tienen experiencias diferentes, de tal forma, de acuerdo con la OMS, se clasifica en momentos o sub etapas:

- La adolescencia temprana (10 a 13 años de edad)
- La adolescencia media (14 a 16 años de edad)
- La adolescencia tardía (17 a 19 años de edad).²¹

La adolescencia temprana (de los 10 a los 13 años)

Este inicio de la adolescencia es en la que se evidencian cambios físicos (crecimiento) acelerados; presentan desarrollo, maduración de las características sexuales que pueden visualizarse. Estos cambios están acompañados de ansiedad y entusiasmo para los adolescentes que observan que su cuerpo está pasando por un cambio o transformación.

La zona del cerebro que tiene control de la razón y en la toma de decisiones es el lóbulo frontal y este comienza un desarrollo en la etapa temprana.

Las adolescentes mujeres ingresan al mundo de la pubertad un año o año y medio antes que los varones, por ello existe un desarrollo físico y sexual más precoz que en los adolescentes varones. Por ello que se dice que los varones empiezan más tarde y esto aporta a la percepción general que las mujeres maduran más rápido que los varones.

La adolescencia media (14 a 16 años)

En la etapa, continúan los cambios físicos y se acentúan. El adolescente muestra mayor conciencia de su género y puede moldear su forma de comportamiento o apariencia a las normas que visualiza. Están expuestos a

sufrir algún tipo de acoso o intimidación, como también pueden formar parte de ello con su consentimiento; también pueden sentirse confundidos sobre su propia identidad personal y sexual.

El adolescente debería contar con un espacio seguro para llegar a familiarizarse con el cambio cognitivo, psicológico, emocional y sexual, donde se encuentre libre de cargas y tenga el respaldo de adultos con responsabilidad en la casa, en la escuela y la comunidad.

A los adolescentes en esta etapa se debe darles toda información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, embarazo precoz, violencia, etc. Es allí donde se debe romper todo tipo de tabúes, para que estos conocimientos no lleguen tarde y no arruinen su desarrollo y bienestar.

La adolescencia tardía (de los 17 a los 19 años)

La adolescencia tardía es el término de la segunda década de vida, en esta etapa el adolescente no ha culminado los cambios físicos, el cuerpo sigue pasando por cambios y el cerebro sigue en constante desarrollo y reorganización, allí donde se observa la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo.

El adolescente presenta un rasgo de temor cuando experimenta con el comportamiento adulto, es allí donde en la adolescencia tardía inicia el desarrollo de la capacidad de evaluación de riesgos y la toma de decisiones. Por ejemplo, uno de cada cinco adolescentes (entre 13 y 15 años) consume drogas ilícitas, y se calcula que la mitad de los que empezaron en su adolescencia siguen estos malos hábitos. En cuanto al desarrollo del cerebro

que pasa el adolescente, tiene riesgo de salir perjudicado a consecuencia del uso excesivo de sustancias ilícitas y alcohol.¹⁹

En este periodo tardío las adolescentes tienden a sufrir mayor probabilidad de riesgo que los varones, y están pueden tener consecuencias inadecuadas para la salud; como lo son los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), esta vulnerabilidad se inicia con las ansiedades de la imagen corporal, relacionadas con estereotipos culturales y belleza femenina.

No obstante, la adolescencia tardía está llena de oportunidades y promesas, ya que es cuando los adolescentes se inician en la educación superior y/o en el mundo del trabajo, establecen su propia identidad y cosmovisión.¹⁹

II.b.2. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es un concepto multidisciplinario cuyas acepciones se han efectuado desde distintas disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, sociológicas, políticas, económicas, éticas y ambientales. La disciplina médica se asocia con la salud sicosomática del organismo, su función, sintomatología o ausencia de enfermedad.²⁰

Son condiciones que van a contribuir a que la vida tenga más valor, sea más agradable y favorable también se relaciona con la felicidad y/o satisfacción, experimentados por un sujeto, ligado con la salud y sus dimensiones, refiriéndose principalmente al bienestar subjetivo.²¹

Es un concepto multidimensional que abarca, la satisfacción personal, la forma de vida, vivienda, trabajo, situación económica, la relación con el entorno; las cuales están cubiertas por los aspectos de la vida.

Por lo consiguiente, la calidad de vida se puede resumir como un todo, en el que una persona expresa bienestar e identifica un grado de felicidad, satisfacción de necesidades, considerándose como una plenitud de vida personal en función con los demás.

El pleno de la “satisfacción”, con la felicidad y bienestar, se relaciona con la salud en los aspectos físicos y mentales, los cuales resultan en la calidad de vida. El estilo de vida, hábitos, costumbres, están de la mano con el entorno en el que se desenvuelve el adolescente.²²

Estas conductas son salud en general, aptitudes funcionales, relaciones sociales, capacidad de cuidarse uno mismo, economía, relaciones con la sociedad, atención en los servicios de salud, viviendas aptas, oportunidades educacionales y culturales; estas influyen en la calidad de vida del ser humano.²²

Los adolescentes deben evaluar lo que es bueno o malo, lo que contribuye o afecta en su desarrollo, todo ello implica calidad de vida percibida por ellos. A todo esto se le debe incorporar el concepto de bienestar físico, bienestar emocional, la autoestima en conjunto con el entorno.²³

Algunos antecedentes definen a la calidad de vida desde diferentes definiciones multidimensionales, refieren que “es una medida compuesta de bienestar físico, emocional y social, tal y como lo percibe cada individuo o grupo, y de la felicidad, satisfacción y recompensas”.²⁴

Para explorar la calidad de vida se han construido variados instrumentos, pero todos consideran básicamente los siguientes componentes o dimensiones:

- BIENESTAR FÍSICO

La actividad física es una de las principales razones para que la salud del individuo no se vea envuelta en problemas de sedentarismo, que se presenta cuando las personas no realizan actividad física: las personas no realizan caminatas o algún deporte en especial. El estilo de vida en la población ha ido cambiando por la forma de vida y alcanzando edades cada vez más tempranas.²⁴

La salud adolescente es consecuencia de varios factores implicados: biológicos (genética, sexo y edad); ambiente físico (vivienda, salubridad, espacios recreativos); ambiente social (paz, justicia, solidaridad, no discriminación, compromiso social), estilos de vida (conducta, roles, valores, interacción, educación, creencias, costumbres de la persona y la sociedad); servicios de salud en general.²⁵

Es por eso que la salud del adolescente es amplia y es el resultado de la toma de decisiones del adolescente propio, de la familia, comunidad, nacional e internacional.²⁶

El adolescente se encuentra en un periodo de cambios constantes, es por eso que este grupo debe de tener el control, encauce, prevención de episodios de excesos y rebeldías; ya que el cuerpo es preciado y valioso, necesita atención y cuidado, puesto que de él va a depender la extensión de la vida.²⁶

Percepción de la salud

El bienestar subjetivo tiene vigencia extraordinaria, la adolescencia es una etapa en la que está en construcción y expuesta a diversos cambios, es allí en la que se siente la necesidad de cuidar su bienestar físico, psicológico y social.

En este período el adolescente intenta analizar el bienestar subjetivo, evalúa distintos aspectos que le rodea, como también el saber que están alcanzando sus aspiraciones y si les agrada la vida que llevan.

La autoestima tiene un papel vital en la percepción que tiene el adolescente sobre su propia salud, estos elementos trabajan en conjunto con el autoconcepto general.²⁷

Actividad Física

La actividad física en esta etapa de la vida consiste en las actividades recreativas y deportivas, educación física, rutinas de ejercicios, ya sean ejecutados en el colegio o fuera de ellos.

Las actividades realizadas por los adolescentes podrán mejorar las funciones musculares, ósea y cardiorrespiratoria; dichas rutinas tienen que ser supervisadas por un encargado, ya sea profesor o instructor, quien supervise el tiempo adecuado y la intensidad correcta.²⁸

- BIENESTAR EMOCIONAL

La adolescencia es una etapa de evolución, caracterizada por importantes cambios en el desarrollo, en el aspecto físico, mental y emocional, en la relación entre personas las cuales provocan sentidos opuestos o contracciones en la búsqueda de sí mismo y con el entorno al que el adolescente desee incorporarse.²⁹

El bienestar emocional está estrechamente relacionado con la auto aceptación de sí mismo, basada en significado vital, el tener un compromiso personal, crecimiento, evolución y creación de relaciones personales.²⁹

Es una dimensión netamente evaluativa que tiene relación con el resultado logrado y la forma de vida que se ha tenido.

Diversas investigaciones dan a conocer que los individuos más satisfechos y felices sufren menos malestar, tienen mejor apreciación de ellos mismos y de los demás, poseen cierta habilidad social, en relación con el entorno. Se podría indicar que el buen funcionamiento mental, es producto de la satisfacción y la felicidad.²⁹

Estado de Ánimo

La adolescencia es un periodo en que se presentan cambios de aspecto físico, hormonal y emocional, los que representan un riesgo en el adolescente; estos factores influyen en la salud de estos mismos.

La salud emocional no es reconocido en muchas ocasiones como una patología médica, y es el adolescentes quien es vulnerable ante esta situación, ya que se encuentran expuestos a diferentes estados de ánimo. Algunos estudios nos muestran que las condiciones económicas, demográficas, falta de afecto, carencia de modelos positivos, influyen en la salud emocional.³⁰

Por ello es necesario inculcar conductas y enseñar mecanismos psicológicos que ayuden en la adaptación de situaciones y puedan proteger su salud emocional.³⁰

Emociones

La familia del adolescente se encuentra frente a desafíos difíciles, por los cambios socioafectivos que atraviesan y es la familia quien presencia dichos cambios, hay adolescentes que pasan esta etapa sin mayor problema, mientras que para otros este periodo se encuentra con distintas dificultades,

lo que se ve reflejado en el comportamiento, en las emociones, que atraviesan en su vida diaria y pueden ser perjudicial para el bienestar emocional.

Las emociones toman control del adolescente, son quienes direccionan su conducta, cuando las emociones son negativas dan como resultado expresiones negativas y es cuando se produce la conducta disruptiva y ocasiona daños físicos y emocionales a terceros.¹⁹

- **AUTOESTIMA**

La familia es el núcleo de la sociedad y sobre ella se construye la personalidad del individuo, ya que la familia es la base fundamental de toda sociedad; el modo y funcionamiento de esta va a depender el grado de salud o enfermedad que termine el individuo luego del largo proceso de desarrollo y crecimiento que debe atravesar.

El vínculo entre los padres es de vital importancia, este vínculo influenciará y dejará marcas en el devenir de la estructura psíquica del bebe, niño y adolescente.³¹

La evaluación por los clínicos es el referido al grado de salud mental de los padres, ya que el vivir, crecer y desarrollarse correctamente, va depender de la pareja, de su capacidad para crear y mantener un ambiente bueno y favorable para el desarrollo de sus hijos.

El adolescente se encuentra expuesto a cambios y desafíos continuos, ya sean positivos y negativos, para que estos sean negativos existe un factor que los provoque, estos factores pueden ser de aspecto sociocultural o neurobiológicos. Estos cambios por los que atraviesa el adolescente pueden tener consecuencias en el aspecto afectivo, percepción subjetiva y objetiva.³⁰

En los cambios que se dan en la adolescencia se producen modificaciones de aspecto emocional, familiar, académico, laboral, que aportan en la búsqueda de la identidad personal. Este logro es posible si las metas que el adolescente se propone alcanzar, armonizan con el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, conjuntamente con las condiciones de vida.³⁰

La autoestima es una pieza importante para el desarrollo del adolescente, específicamente en lo personal, emocional y el adaptarse con la sociedad; y la salud mental en general, como también en la salud mental en general del adolescente; el padecer cuadros depresivos, timidez y ansiedad está asociado a la baja autoestima.³¹

Autopercepción

Todo adolescente con actividad social activa tiene la visión de sí mismo y del entorno. La autopercepción es la estructura de imágenes personales de ellos mismos y de su entorno.

Estas imágenes de uno mismo en el mundo son tanto de origen conceptual como emocional. Un sistema de autopercepción no está constituido solamente por los conceptos e ideas relativos a uno mismo y al medio, sino también por el complejo entramado de actitudes y deseos que junto con los conceptos sirven de base motivacional al esquema de voliciones del individuo.³²

Autorespeto

Está basado en saber quién es el adolescente, conocerse él mismo. Cuando el adolescente se encuentra con su ser espiritual se siente que tiene derecho a estar aquí y a existir.

Es difícil que el adolescente se respete a sí mismo cuando no se ha encontrado con su ser espiritual; por lo general el respeto se basa cuando el adolescente se identifica con las cosas materiales como son el aspecto físico, profesional,

el estatus social, raza. Con los aspectos mencionados no se encontraran sentimientos de autorespeto.

Para que el adolescente tenga sentimientos de autorespeto es necesario que nutra la identidad espiritual, que se encuentre consigo mismo, que fortalezca su yo, que acceda a las riquezas del alma.²⁹

- ENTORNO

Las entidades en donde pasan más vivencias los adolescentes, como lo son la escuela, iglesia y la misma calle, favoreciendo o deteriorando el desarrollo de sí mismo. Estas entidades deberían colaborar y aportar en el desarrollo de la autoestima y la autonomía de los adolescentes.²⁹

El desarrollo humano, las relaciones interpersonales, organización social, oportunidades para el futuro, valores religiosos, ecología, sexualidad aportarían a construir una filosofía de vida.

El interés de los adolescentes por ingresar al mundo adulto se va facilitando más, cuanto más oportunidades tiene en el desarrollo emocional, cognitivo, social y espiritual y si hay existencia de posibilidades concretas de inserción social.²⁹

Relación con los padres

En el periodo de la adolescencia a comparación con el de la infancia, es notable es notable la frecuencia de conversaciones de hijo (a) con los padres; Los diálogos y platicas de las actividades diarias disminuyen entre ambos y la convivencia es menor en cuanto al tiempo.

Frente a esta situación se presentan conflictos constantes que anteriormente carecían de importancia; estos conflictos pueden ser positivos por que pueden generar participación y reconciliación, como también pueden ser negativos que traen como consecuencia conflictos mayores y posteriores a niveles de disfuncionalidad.³³

Vida familiar

Es en este ciclo en el que se conocen las necesidades de los miembros de la familia, el disfrute del tiempo, realización de actividades que pueden ser importantes para ellos, la relación de los padres e hijos y entre hermanos que se encuentra dentro de la vida de familia. La coordinación de los sistemas formales e informales de apoyo favorece la potenciación de los recursos familiares.

Los adolescentes necesitan contar con un ambiente de confianza, priorizando el respeto, comunicación entre sus miembros, evaluando las necesidades de los mismos, todo acto en beneficio a la familia, directamente también beneficiará al adolescente.³³

Relación con amigos

El adolescente gran parte de su vida social pasa con amigos, existe un aumento de número y tipo de actividades que pasan con los amigos. Por ello es que el grupo de amigos ejerce un papel importante e influyen en el comportamiento del adolescente.

Sin duda es cuando se genera confianza, ayuda mutua y un lazo amical que puede ser un factor protector o de riesgo para el adolescente; ya que estos grupos siguen modelos de conductas.

Recreación

La actividad recreativa es considerada herramienta para el crecimiento personal, es por este medio que se trata de distraer a los adolescentes de sus obligaciones cotidianas.

La recreación es la actividad conjunta con la diversión y entretenimiento, en la existe una convivencia social; son en estas actividades en las que se busca un mejor aprovechamiento del tiempo libre.³⁴

Apoyo social

El apoyo social hace referencia al apego, confort, prestación de ayuda, preocupación y cuidado; el disponer de apoyo que satisfaga las necesidades puede llegar a disminuir conductas incorrectas en los adolescentes.

Los adolescentes que reciben apoyo social tienen un buen autoconcepto, afrontan correctamente cuadros de estrés, alta autoestima, confianza en sí mismo, bienestar subjetivo y en general una buena salud. Puede considerarse un aspecto clave para intervenciones con temas relacionados a los adolescentes.³⁴

Entorno escolar

La escuela ejerce gran influencia en los adolescentes, los estudiantes de diferentes grados educativos; existe una convivencia con los compañeros de escuela; es por este medio que los adolescentes aceptan o rechazan ciertos comportamientos.

Los problemas que viven los adolescentes en el periodo estudiantil pueden ser perjudicial para ellos y sus familiares. Es indispensable el trabajo en conjunto con los maestros y padres para identificar los conflictos y poder solucionarlos, y así fomentar la salud mental, física y emocional, en conjunto con el desempeño académico.³⁴

II.b.3. FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO

Un factor de riesgo es un rasgo, una característica y/o la exposición de un individuo que tiene un aumento en la probabilidad de padecer alguna enfermedad o daño. Dentro de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los adolescentes y más comunes se puede encontrar el consumo de alcohol y de sustancias ilícitas, prácticas sexuales de riesgo, el agua insalubre, el saneamiento deficiente e inadecuadas prácticas de higiene.³¹

El adolescente carece de madurez y vive en constante cambio en el cual hace su intento por moldear y perfilar su identidad, y su espacio dentro de su entorno. Dentro de la consolidación del yo, este necesita realizar su proyecto vital.^{22, 31}

La adolescencia es una etapa de configuración de la identidad y esta es llevada a cabo mediante los grupos de pares, el vínculo con la familia y el entorno, por ello la vulnerabilidad social está asociada a los factores como el consumo y/o acceso de sustancias ilícitas en el grupo y/o en la familia, violencia sufrida en el entorno, y variables personales como fortaleza emocional, etc. Pueden ser factores de riesgo o protección para el adolescente ya que el desarrollo de la identidad se da en conjunto con los pares y la familia.³³

- FACTORES FAMILIARES

La vida familiar es el ambiente más importante de la historia del desarrollo del ser humano, en la cual éste atraviesa una evolución, donde nace, crece y se desarrolla. Es ahí donde se adquieren los patrones de conducta, se establece las primeras relaciones sociales y vínculos afectivos; por ello, las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia juegan un papel

predominante, ya que ayuda y determina actitudes que quedarán relativamente estables durante la vida.³³

El niño al dejar la niñez y entrar a la adolescencia, comienza a experimentar los cambios físicos y psicológicos que les produce ansiedad y depresión, el sentirse aceptado e integrado a su grupo de pares hace que se exponga a diversos factores de riesgo y sea vulnerable a ser afectado en su autonomía y auto aceptación, es aquí donde el papel de la familia llega a ser primordial para brindarle el soporte que necesita, sin embargo, si en la familia las relaciones entre sus miembros son inadecuadas, el adolescente puede llegar a perder el sentido de la vida y comenzar a desarrollar ideas para suprimir el dolor emocional que atraviesa en ese momento.^{33, 34}

La familia con diversidad de problemas hace referencia a una vulnerabilidad y alto riesgo, ocasionada por mecanismos propios de estos, o por fuerzas sociales que aumentan su disfuncionalidad. No existe un síntoma específico en estas familias, presentan problemas que son negligencia, alcoholismo, abuso de sustancias, violencia intrafamiliar, depresión, etc.

En consecuencia, la compleja matriz de conflictos familiares involucra y afecta distintas áreas en las que se encuentra primero el adolescente simultáneamente: en el ámbito escolar, (constantes tardanzas y ausentismo), problemas de integración en la escuela y compañeros, psicosis, depresiones, etc.; legalmente en situaciones donde existe violencia dentro de la familia, abandono, vulneración de derechos, etc.³⁵

Violencia familiar

En las investigaciones, se constata que la violencia existe en el medio en todas sus manifestaciones, aunque muchas carecen del dramatismo que dibujan

otras realidades sociales. Sin embargo los estudios realizados sobre la violencia familiar no han llegado a conocer las dimensiones del problema en su totalidad.

La adolescencia es una periodo de gran importancia que atraviesa todo ser humano, es allí donde el adolescente experimenta forma de sentir y actuar, pertenece a un grupo que está en constante exposición a factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo y/o favorecer afecciones físicas y psicológicas y entre ellas la más importante la violencia intrafamiliar.³⁶

En la familia el sistema y la preocupación por la economía del hogar obligan a muchos padres a sacrificar tiempo y espacio con sus hijos, para poder utilizarlo en sus diversas actividades diarias, esto propicia en muchos casos una abandono moral y sobre todo afectivo, además de la violencia que día con día crece y se expresa de diversas formas, como se puede apreciar en la cantidad de casos dramáticos de violencia familiar en contra de niños, adolescentes, mujeres y ancianos, que son expuestos por los medios de comunicación y se evidencian en la cantidad de denuncias que se realizan diariamente.^{34,35}

Varias investigaciones indican que los adolescentes se encuentran en constante exposición a la violencia dentro de casa muy temprana edad, esto perjudica y atrasa el desarrollo en los aspectos: cognitivo, afectivo y de relación, que se inician con síntomas como son las cefaleas o malestar estomacal, insomnio, cuadros de estrés, depresión, desesperación, todo esto representado por el bajo rendimiento en el ámbito escolar, acompañados de los problemas de personalidad y/o conducta, adicciones.

Muy aparte de las consecuencias directas en los adolescentes, otros estudios indican que los padres actúan como modelos hacia los hijos, ya que ellos repiten ciertos patrones de violencia que se viven en el hogar.^{36,37}

Los adolescentes que pertenecen a familias donde la relación entre ambos padres y/o padres e hijos, hermanos es conflictiva y el vínculo afectivo es escaso, están expuestos a involucrarse a conductas delictivas.³⁸

Conducta delictiva de familiares

La adolescencia es un período evolutivo en la que se atraviesa por cambios, el adolescente deja de depender de los demás, exactamente de los miembros de su familia en el aspecto moral, de la toma de decisiones y normas, a la propia personalidad.

Este proceso conlleva a que el adolescente tome un juicio de sí mismo a diferencia de como el percibe que le juzgen los demás. De esta forma, los demás desempeñan un papel de gran importancia en el aspecto cognitivo y conductual de los adolescentes.³⁹

Los comportamientos delictivos en la adolescencia abarcan un interés importante y actual en el aspecto psicosocial en la etapa de la adolescencia. En estos aspectos las investigaciones consideran a la familia como un factor explicativo en el desarrollo de los comportamientos de los hijos adolescentes. Asimismo se llega a la conclusión que los adolescentes que presentan comportamientos delictivos, son resultado de un ambiente familiar negativo.⁴⁰

Entre las características de una familia conflictiva, consideradas factores de riesgo para un adecuado desarrollo del adolescente tenemos: los conflictos entre los integrantes de la familia, padres y/o tíos delincuentes, crueles, negligentes, castigadores, débil supervisión del hijo.⁴¹

La violencia en el hogar a personas vulnerables como lo son las mujeres, adolescentes y niños, constituye una pieza importante en las conductas delictivas, porque en el caso de los adolescentes menoscaba la capacidad para que estos puedan integrarse a la vida social.

Actualmente la familia cumple un papel imprescindible en la transmisión de valores, hábitos y costumbres, en todo el proceso de socialización de los adolescentes, en la búsqueda de su identidad; en la construcción y mantenimiento de lazos afectivos.⁴²

Consumo de alcohol y drogas de familiares

En el Perú, según datos estadísticos el consumo de sustancias ilícitas empieza en la etapa de la adolescencia, esto se debe a las relaciones de grupos, que terminan en consecuencias que ya conocemos (adicciones más o menos severas).^{4, 43}

Existen factores de riesgo que juegan en contra en el desarrollo del adolescente, dichos factores interactúan entre ellos, estos pueden llevarlos a consumir sustancias ilícitas; generar condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

Las investigaciones muestran que los adolescentes que inician el consumo de sustancias psicoactivas vienen de un ambiente inseguro, donde existe comercio y consumo de estas sustancias dentro de la familia, robos a transeúntes, ausencia de autoridades policiales, ausencia de instituciones que protegen el bienestar de los adolescentes.³³

Un ambiente familiar tóxico que se caracteriza por los excesivos problemas familiares, cuadros de estrés y rechazo de los miembros, poca o nula comunicación afectiva, escaso apoyo entre ellos, deserción escolar de los padres, estos factores de riesgo pueden llevar al adolescente a sumergirse en el mundo delictivo, ya que va a atacar contra la autoestima, y con la construcción de su propia identidad personal.^{34, 43}

Los antecedentes de comportamiento delictivo en los adolescentes tienen gran importancia ya que los que tienen familiares (padres, hermanos, tíos, primos,

etc.) presentan mayor tendencia al consumo de sustancias prohibidas, a diferencia de los adolescentes que no tienen dicho antecedente.³³

Diversos estudios han mostrado que los adolescentes expuestos a niveles socioeconómicos bajos, problemas familiares, antecedentes familiares de alcoholismo y conductas antisociales de los padres son más propensos al inicio precoz del consumo de alcohol.⁴⁴

Ausencia física

Es importante preguntarse cuáles son recursos con los que cuenta el adolescente para cumplir sus proyectos y metas trazadas, lograr lo planteado a futuro, la construcción de su vida, bienestar en todos sus aspectos. La familia es considerada base importante para el desarrollo de los adolescentes, los valores y educación que transmiten los padres a sus hijos, siendo de gran importancia en el ajuste psicosocial.

El adolescente que no tiene a alguno de sus padres no necesariamente padecería de alguna patología o trastorno, pero según investigaciones, el porcentaje los niños y adolescentes que viven en familias constituidas por ambos padres y hermanos (familia nuclear), está reduciendo; y existe un aumento de aquellos que viven solo con la madre, lo que exige que la madre asuma el rol de proveer a la familia del sustento económico y esté menos presente en el hogar, permaneciendo menos tiempo con los hijos.³⁴

El ambiente familiar en algunas situaciones puede llegar a ser un factor de riesgo o como también de protección para el adolescente, el termino familia se puede conceptualizar como el sostén o base para las vivencias humanas.

El que el adolescente viva en un ambiente familiar cálido, adecuado y cómodo influye en el desarrollo normal de aquel (nacer, crecer, socializar, madurar, envejecer).³⁴

Embarazo adolescente en la familia

Los problemas y necesidades presentados por la población de adolescentes mujeres y jóvenes, son los que tienen menor porcentaje de atención en los servicios públicos de salud; esto se puede decir que es producto del desconocimiento de los derechos e información sobre su sexualidad.

No es cualquier problema o necesidad se trata de un tema que tiene que ver con el desarrollo en el aspecto afectivo y social, y en una edad llena de oportunidades. Son necesidades de las adolescentes que están vinculadas a la falta de educación sexual, orientación y consejería, en la cual se capacite para posponer la edad de inicio de actividad sexual, si ellas lo deseen. Las consecuencias a futuro de primera instancia son el atraso y/o bloqueo de posibilidades de continuar una vida adulta, en especial si nos referimos a adolescentes de bajos recursos económicos.⁴⁵

En esta etapa despiertan el aspecto sexual, quieren conocer más y obtener mayor información relacionado a este tema, desencadenara más adelante su maduración sexual, por distintos factores los adolescentes tienden a iniciar su actividad sexual a edades tempranas.⁴⁶

Existen distintas familias, con estilos de vida diferentes, donde incentivan a una maternidad temprana, estas familias tienen integrantes con ciertos antecedentes, como los pueden ser la madre, hermanas, tías y primas, que a temprana edad iniciaron su actividad sexual y terminaron siendo madres muy jóvenes. Mientras que en otras familias esperan que sus hijos e hijas culminen

sus estudios, se establecen en un trabajo y luego planeen la con formación de una familia.²⁹

- **FACTORES SOCIALES**

Las entidades públicas, como lo es la escuela puede ser un vínculo para llegar a muchos adolescentes, donde estos pueden reforzar la buena salud y una educación de calidad; en donde se puede ofrecer todo tipo de educación sobre salud, nutrición, ejercicio.

Los adolescentes también aprenden de los modelos de una buena familia, de sus vecinos, compañeros y amigos, en la comunidad, mercado, iglesia y por los medios de comunicación.

En este periodo el adolescente sale al mundo, tienen más influencia por sus mismo pares (amigos, compañeros). Comienza la exploración de su mundo que le rodea, mediante actividades educativas, recreativas, deportivas, etc.¹⁷

Los adolescentes pertenecen a un grupo en especial o entorno, en la cual se le ofrece un apoyo necesario para enfrentar el mundo, donde se le muestra estabilidad, y este lo que tiene que hacer es renunciar a su propia individualidad, y vincularse a su cultura y normas del grupo.²⁹

Los adultos (padres, maestros, profesional relacionados a la salud y la sociedad) tenemos que trabajar conjuntamente con ellos para beneficio de ellos, los cuales se encuentran en constantes cambios que pueden atentar con su desarrollo.

Describir el ambiente es muy complejo y este tema da lugar primero a la madre, se habla de la dependencia que de ella tiene el o la adolescente,

porque es quien lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de este y por consiguiente la que disminuye.

La familia se encuentra dentro del entorno social, y esta juega un papel importante en el desarrollo de su personalidad y destino, esto conlleva a que el adolescente tenga más posibilidades en el transcurso de su vida, y este apto a cambios e influencias enriquecedoras y creativas.²⁹

Los integrantes de una familia en pobreza, se encuentran atrapados en un laberinto social, estos van a estar inhabilitados socialmente ya que se les va a presentar muchos obstáculos para la integración a la sociedad y esto va a impactar a los niños y adolescentes.

Por los escasos años y poca vida vivida, sin herramienta intelectual, social y cultural, los niños y adolescentes sienten que su proyecto vital está muy lejano y así reconstituyen el ciclo de la pobreza,

Las historias de traumatismo, estrés parental, aislamiento social, embarazo adolescente, vivir en comunidades situadas en lugares peligrosos y violentos, etc. Son efectos indirectos de pobreza que afectan el desarrollo del adolescente y no colaboran con la crianza de los hijos.³⁵

Posibilidad de Abandono Escolar

Existe una brecha entre la riqueza y la pobreza, y esta está cada vez más incrementada, donde visualiza los diferentes y múltiples contextos sociales.

Cuando el padre no cuenta con un empleo estable o del que cumple este rol, la familia no encuentra estabilidad total y esta pasa por una crisis, en la que él o la adolescente manifiesta un malestar que expresa de distintas formas, como

puede ser: ansiedad, depresión, violencia, desesperanza, es allí cuando el adolescente siente que su futuro es paralizado y este no puede desarrollarse correctamente, es en esta situación en la que adolescente se ve atrapado y evalúa la posibilidad de no asistir a la escuela, los invaden ideas negativas que pueden ser perjudicial para su proyección de vida.

Hay que tener en claro que los vínculos familiares y las redes de apoyo social pueden ejercer mucha influencia para hallar nuevas estrategias de supervivencia y de desarrollo emocional y social.³⁴

Consumo de Alcohol y Drogas en pares.

El entorno juega un papel importante para el inicio del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes. Los hábitos de los pares y personas cercanas influyen a la hora de fijar, mantener y eliminar sus propias pautas conductuales.

Diversos estudios han constatado la influencia de los hábitos de consumo de sustancias ilícitas de los pares sobre el comportamiento del consumo de los adolescentes.

La relación de adolescentes con amigos consumidores es un factor de riesgo notable para él mismo y la familia.³⁴

Exposición a violencia social

Estudios de revisión sobre violencia en jóvenes revelan que las víctimas de violencia o haber sido testigo de violencia entre los padres, en la familia de origen o fuera de ella (relaciones con los pares), favorece la realización de actos violentos por parte de los adolescentes y adultos jóvenes; es necesario intervenir en la etapa adolescente, dado que comienzan a desvincularse de la

familia y priorizan sus relaciones con los pares; etapa en que también comienzan los enamoramientos y, sin percatarse se vinculan con personas que tienen comportamientos violentos disfrazados de “normales” en la actual sociedad.

Frente a esto, la prevención de la violencia es un asunto que compete a todos, a la familia y la sociedad en general; constituye un problema de salud pública por las graves repercusiones que ocasiona en las víctimas y su entorno, extendiéndose hacia la sociedad.

Si bien, el Estado ha implementado el Plan Nacional Contra la Violencia, se debe poner énfasis en el aspecto de la prevención, ya que los adolescentes constituyen un grupo mayoritario y muchas veces no existen políticas que lo protejan en esta etapa, que es la más compleja de la vida, en la cual se busca la identidad y se practican los valores aprendidos en la infancia.⁴⁷

II.b.4. TEORIA DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL ESTUDIO.

MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY

Sor Callista Roy, el 14 de octubre de 1939 nació en los Ángeles California, perteneció a las hermanas de San José de Carondelet, Estudio enfermería en el año 1963, luego realizó un master en 1966. Roy empieza una nueva etapa como socióloga, en la cual obtuvo un master para luego un doctorado en 1977.

Roy desarrolló un modelo conceptual de enfermería con Dorothy E. Johnson, en la cual se dio cuenta la gran capacidad de recuperación y adaptación de los niños expuestos a situaciones y cambios.

Roy presenta su modelo con el fin de ayudar en la práctica de enfermería en su formación e investigación.⁴⁸

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES:

Sistema: son piezas o partes y hacen un todo, conectados, en función a un propósito, están entrelazados entre sí, con una entrada y salida.

Nivel de Adaptación: Es un punto de cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales, con el que la persona puede reaccionar.

- **Estímulo focal:** Es un estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.
- **Estímulos contextuales:** Son estímulos que están presentes en la situación y que contribuye al efecto que origina el estímulo focal; hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presenta a la persona.
- **Estímulos residuales:** son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.⁴⁹

Adaptación: Es el proceso y el resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

Las conductas que muestran adaptación pueden observarse en cuatro modos adaptativos:

- **Modo fisiológico y físico de adaptación:** Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan con la función y en las actividades de los organismos vivos (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección).

- **Modo de adaptación del auto concepto del grupo:** Es un modo de adaptación psicosociales y se centra en especial en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, hace referencia a la autoestima y la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad.

El auto concepto puede definirse como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; sus componentes son: a) el yo físico, que engloba sensaciones y el aspecto del cuerpo; b) el yo de la persona es la constancia, los valores, la moral y la espiritualidad del ser.

Es como se ve y percibe la gente dentro de un grupo.

- **Modo de adaptación de función de rol:** Se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, se ha identificado como integridad social: a saber la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así, saber cómo actuar.
- **Modo de adaptación de la interdependencia:** Se centra en las relaciones cercanas de las personas. Las relaciones dependientes entre sí, afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidad, tiempo y talento.

La teoría de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene elementos esenciales.⁵⁰

- **Enfermería:** Es una profesión la cual se dedica a la atención a la persona, familia y entorno mediante los procesos humanos vitales.

Roy define la enfermería como la capacidad de adaptación y favorece la transformación del entorno. La función de enfermería es mejorar los niveles de adaptación y contribuir a tener una buena salud.

- **Persona:** Son sistemas holísticos y adaptables, se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas la familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general.
- **Salud:** Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona como un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud no consiste en librarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos de la mejor manera.
- **Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.⁵¹

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global:

La calidad de vida de los adolescentes es baja y los factores de riesgo de desarrollo están presentes en la Institución Educativa Julio César Tello, Fortaleza Ate - Vitarte. Abril 2017.

II.c.2. Hipótesis Derivadas:

- Calidad de Vida de los adolescentes es baja según: Bienestar físico, bienestar emocional, autoestima y entorno.
- Los factores de riesgo de desarrollo son predominantes según: familiares y sociales.

II.d. Variables:

- Calidad de vida de los adolescentes.
- Factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes.

II.e. Definición Operacional de Términos

Calidad de Vida

Es el bienestar, felicidad, satisfacción del adolescente, que le permite una capacidad de actuación o de funcionamiento en un momento dado de la vida.

Factores de Riesgo de desarrollo

Es cualquier característica o circunstancia detectable de un adolescente o grupo de adolescentes que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Adolescencia

Es el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, porque las variables de estudio: calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo de los adolescentes son obtenidos en forma numérica a través de la estadística. Descriptivo, porque describe las variables de estudio tal como se presentan en la realidad, y transversal porque los datos han sido recolectados en un periodo de tiempo determinado y el instrumento fue aplicado una sola vez a cada participante.

III.b. Área de Estudio

El estudio se realizó en la Institución Educativa Julio César Tello, la cual está ubicada en la Asociación de Vivienda Fortaleza del distrito de Ate – Vitarte, dicha institución contó con un total de 908 estudiantes matriculados, en el turno de la mañana 600 y el turno de la tarde 308; cuenta con grados del 1ero al 5to, en el 1er grado las secciones A, B, C, D, E y F se encontraron en el turno de la mañana, G y H en el turno de la tarde; en el 2do grado las secciones A, B, C y D se encontraron en el turno de la mañana , E y F en el turno de la tarde; en el 3er grado las secciones A, B, C, D y E, se encontraron en el turno de la mañana; y F, G, H e I en el turno de la tarde; en el 4to grado las secciones A, B, C y D se encontraron en el turno de la mañana , E, F y G en el turno de la tarde; en el 5to grado las secciones A, B, C y D se encontraron en el turno de la mañana, E, F, G y H en el turno de la tarde.

III.c. Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes del turno de la tarde, la cual estuvo constituida por 308 alumnos matriculados.

El tamaño de la muestra fue constituida por 171 estudiantes, con edades entre 10 a 19 años, seleccionados mediante muestreo probabilístico.

III.c.1. Criterios de Inclusión

Estudiantes que:

- Estén matriculados en el año académico 2017 de la institución.
- Tengan entre 10 a 19 años de edad. (1ero a 5to año).
- Cuenten con el consentimiento de los padres o apoderados para la participación.
- Firmen el asentimiento informado
- Estudien en el turno de la tarde.

III.c.2. Criterios de Exclusión

Estudiantes que:

- No hayan regularizado matrícula en el año académico 2017.
- Tengan edades menores de 10 años y mayores de 19 años.
- No tengan el permiso de los padres o apoderados para la participación.
- No firmen el asentimiento informado
- Estudien en el turno de la mañana.

III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta a los adolescentes de la institución educativa, permitiendo obtener la información solicitada.

La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de trámites administrativos con la Dirección general y Sub - Dirección de Formación y Administrativa de la Institución Educativa Julio César Tello de Fortaleza, distrito de Ate – Vitarte.

La autorización de los padres para la participación de sus menores hijos fue mediante el envío del consentimiento informado y la afirmación de los alumnos se realizó mediante el asentimiento informado. Los datos obtenidos fueron recolectados en la hora de clases con el permiso de los docentes.

Cuestionario de Calidad de Vida y Factores de Riesgo de Desarrollo

Instrumento de elaboración propia, basado en instrumentos presentados por diferentes autores, consta de dos partes: datos generales en los que se permite obtener la información de la edad, sexo, grado y la situación de sus padres. Para identificar sobre la calidad de vida, se tiene un instrumento de veintitrés preguntas en la cual se recogió información sobre cuatro dimensiones: Bienestar físico, emocional, la autoestima y la relación con el entorno. Las alternativas de las repuestas a los ítems son de tipo politómico.

Los factores de riesgo de desarrollo, se exploraron en dos aspectos: Familiar y social, cada uno de estos, considera 9 y 10 preguntas respectivamente, las alternativas de las respuestas a los ítems es de tipo dicotómicos.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación y se realizó una prueba piloto en una institución educativa con características similares a las de la institución educativa del estudio, para realizar el análisis de confiabilidad.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó en las aulas de clases, está consistió de dos fases: La primera fase del proceso fue presentación y la distribución del consentimiento y asentimiento informado. Este paso fue dado unos dos días antes de la entrega de los cuestionarios, se le entregó a cada alumno el consentimiento informado por el cual cada padre de familia autorice la participación de su menor hijo; luego se les hizo entrega de los asentimientos informado para que el mismo alumno firme y de conformidad a su participación. Y la otra fase fue la administración del cuestionario Calidad de Vida y Factores de Riesgo de desarrollo. La solución del instrumento estuvo a cargo del propio sujeto. En algunos casos, en los cuales se identificaron dificultades en el significado de palabras, la investigadora hizo conocimiento y explicación del ítem para su correspondiente respuesta.

III.f. Procesamiento y Análisis de los Datos

Para el procesamiento de la información se hizo uso de herramientas del programa Microsoft Office Excel 2016, con la finalidad de elaborar la base de datos estadística. Con los datos organizados se procedió a realizar los cálculos y a elaborar tablas y gráficos que contribuyeran al análisis de datos, de acuerdo con los objetivos trazados y de la comprobación de hipótesis del estudio. Este manejo de datos entonces, consistió en la obtención de los porcentajes de las proporciones de la población frente a las variables cuantitativas que permitieron hacer comparaciones y relaciones de la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CÉSAR TELLO FORTALEZA ATE VITARTE

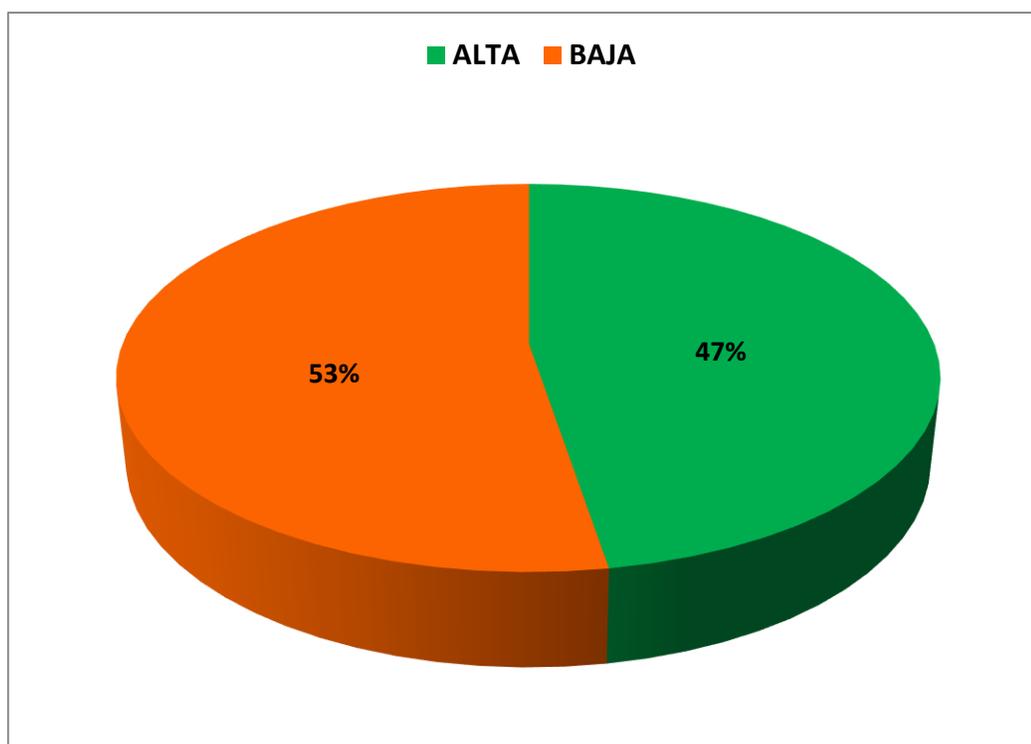
ABRIL 2017

DATOS	CATEGORIA	n=171	100%
EDAD	10 a 14 años	75	44,0
	15 a 18 años	96	56,0
GÉNERO	Masculino	75	44,0
	Femenino	96	56,0
GRADO	1°	23	13,0
	2°	28	16,0
	3°	43	25,0
	4°	32	19,0
	5°	45	26,0
VIVE CON	Ambos padres	87	51,0
	Padre	15	9,0
	Madre	51	30,0
	Solo	2	1,0
	Otros familiares	16	9,0
ESTADO CIVIL (PADRES)	Casados	50	29,0
	Convivientes	54	32,0
	Separados	67	39,0

Los adolescentes tienen edades que oscilan entre 15 a 18 años 56% (96), género femenino 56% (96), viven con ambos padres 51% (87) y el estado civil de sus padres es de convivientes en el 32% (54) de los casos.

GRÁFICO 1

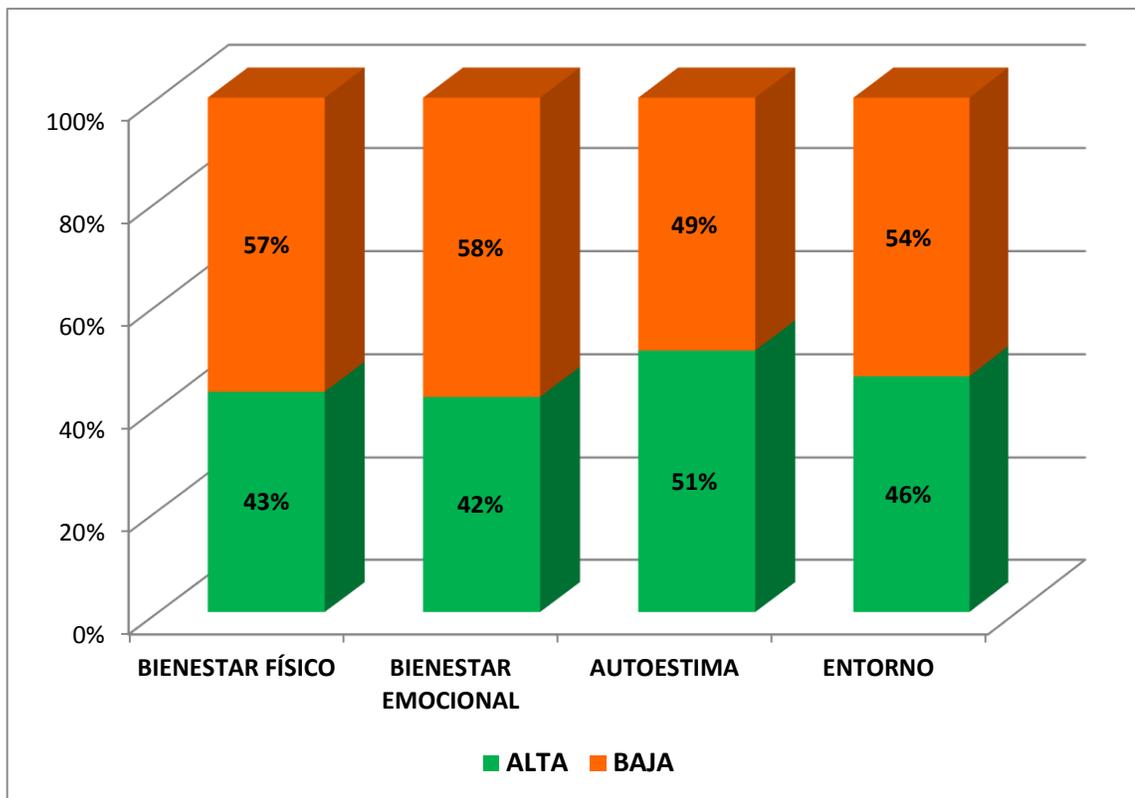
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO FORTALEZA ATE VITARTE ABRIL 2017



La calidad de vida de los adolescentes es baja 53% (90) y alta en el 47% (81) de ellos.

GRÁFICO 2

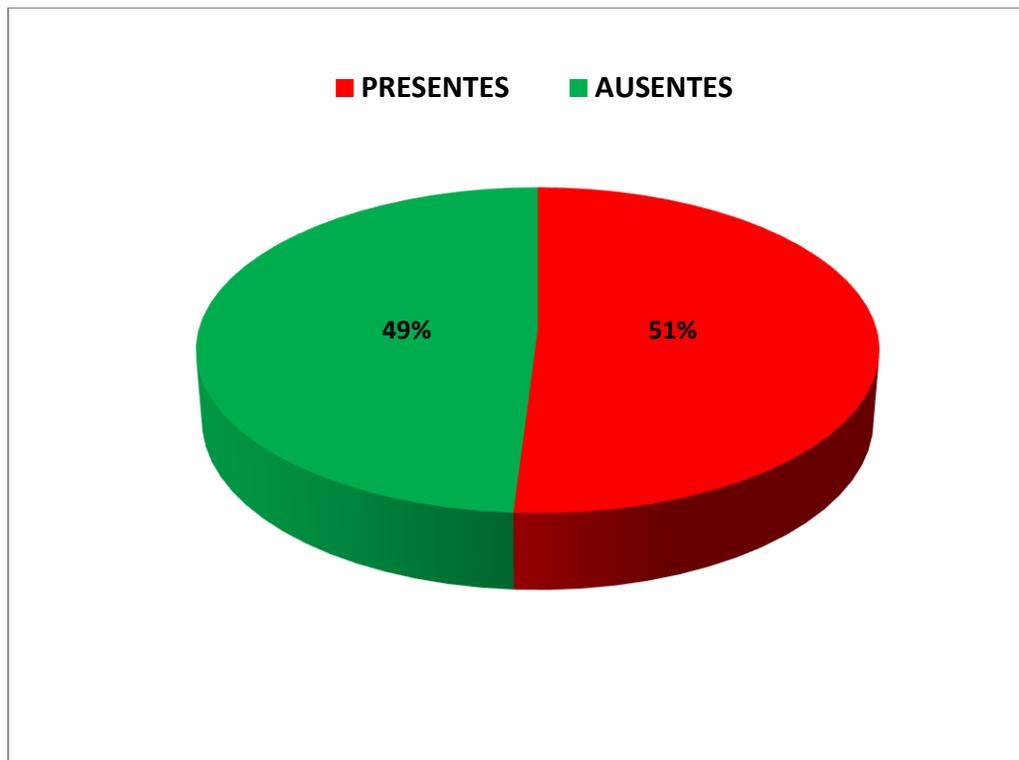
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CÉSAR TELLO FORTALEZA ATE VITARTE ABRIL 2017



La calidad de vida de los adolescentes es baja de acuerdo a las dimensiones de bienestar físico 57% (97), bienestar emocional 58% (100), autoestima 49% (83) y entorno 54% (92).

GRÁFICO 3

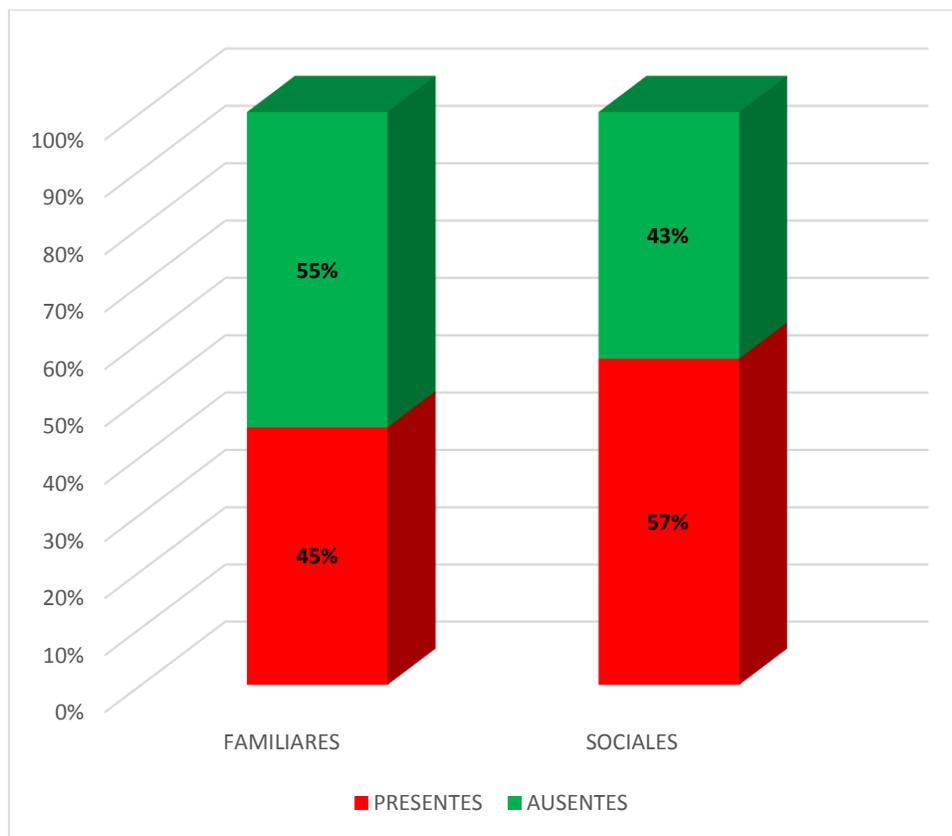
**FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO
FORTALEZA ATE VITARTE
ABRIL 2017**



Los Factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes están presentes en el 51% (87) y ausentes en el 49% (84).

GRÁFICO 4

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO FORTALEZA ATE VITARTE SEGÚN DIMENSIONES ABRIL 2017



Los factores de riesgo de desarrollo sociales en los adolescentes están presentes en el 57% (98), mientras que están ausentes respecto a los familiares 55% (94).

IV.b. Discusión

El estudio de investigación tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida por los adolescentes y cuáles son los factores de riesgo de desarrollo que podrían alterar la vida de los adolescentes. Esto debido a que en la actualidad hay muchos factores que pueden llevar a los adolescentes a adoptar hábitos de vida negativos, que alteren su proyecto de vida e incluso los conduzca a actividades delictivas.

Los adolescentes del estudio, se encontraban en su mayoría entre los 15 y 18 años, más de la mitad fueron de sexo femenino, encontrándose el mayor porcentaje en el 5° año de secundaria, al igual que en otros estudios de investigación que exploraron esta problemática. Estos jóvenes se encuentran en una etapa de la vida en la cual presentan cambios no sólo en lo físico, sino también en lo emocional. Cobra gran importancia el entorno, que tiene gran influencia en su vida. Con los compañeros y amigos, el adolescente pasa gran parte de su tiempo, comparten experiencias, aprenden de ellos y experimentan situaciones que nunca han vivido antes, por ello, más una conducta arriesgada por no conocer las consecuencias de algunas acciones, podrían colocarse en situaciones de riesgo físico y social.

En cuanto a la calidad de vida de los adolescentes, en el estudio, se encontró que más de la mitad reportan una calidad de vida baja. El estudio difiere con los resultados obtenidos por Quiceno M, Vinaccia E⁸ quien reporta que la calidad de vida de los adolescentes fue de nivel medio, En este caso, se encontraron los niveles más altos en las dimensiones autonomía, relación padre/ vida familiar, autopercepción, entorno escolar, bienestar físico y apoyo social de los pares. Estos estudiantes reportan un ambiente familiar agradable, lleno de amor, apoyo y comunicación. La percepción de buena salud aumentó los puntajes, pero resalta la resiliencia, que obtuvo correlación positiva con la

felicidad en este estudio. Este optimismo se explica por el fin del conflicto de tantos años en Colombia y el inicio de una etapa de pacificación.

De acuerdo con la dimensión bienestar físico, se obtuvo que más de la mitad refiere tener un nivel bajo, esto abarca la satisfacción que los adolescentes tienen sobre su calidad de vida y la actividad física que los mismos realizan, los datos obtenidos no coinciden con los de Salazar CM¹⁰ quien reporta que los adolescentes perciben adecuado bienestar físico, se encuentran satisfechos con su imagen corporal y auto concepto físico.

En la dimensión bienestar emocional de la calidad de vida del estudio muestra que existe un nivel bajo, en cuanto al estado de ánimo y emociones; esto coincide con el estudio realizado por Quiceno M, Vinaccia E⁷ quien reporta un nivel bajo en cuanto al estado de ánimo de los adolescentes quienes pueden ameritar atención clínica, y existe la presencia de emociones negativas.

Los datos obtenidos en la dimensión autoestima muestran un nivel alto, en cuanto a la autopercepción y autorespeto de los adolescentes, del mismo modo Quiceno M, Vinaccia E⁷ concluyó que la autoestima, resiliencia, auto trascendencia, felicidad, son parte de la fortalezas personales que manifiestan los adolescentes ya que se encuentran con mayor peso en cuanto a la puntuación.

En la dimensión entorno de la calidad d vida, se obtuvo que más de la mitad hace referencia tener un nivel bajo, tomando en cuenta la relación con los padres, vida familiar, relación con los amigos, recreación, apoyo social y entorno escolar. Los resultados obtenidos no coinciden con lo expuesto por Quiceno M, Vinaccia E⁷ quien indica que esta dimensión se encuentra en un nivel medio, en las dimensiones relación con los amigos y el apoyo social.

Respecto a los factores de riesgo de desarrollo de los adolescentes de este estudio, reportan que se encontraron presentes en más de la mitad, hay que destacar que los resultados de este estudio también fueron considerados y estudiados por Quiceno M, Vinaccia E⁸, Martínez I et al⁹, Benites S et al¹¹, Castillo R et al¹², Paucar R et al¹³, Saravia JC et al¹⁴, quienes indican en sus resultados, presencia de factores de riesgo de desarrollo del adolescente en las dimensiones familiares y sociales. La presencia de algún factor de riesgo tiene gran probabilidad de impacto en la vida del adolescente, es importante profundizar para entender como el ambiente familiar y social puede ser una amenaza para el adolescente y consecuentemente forzarlo a optar por conductas desfavorables para su vida.

En cuanto a la dimensión familiar, los resultados de este estudio indican ausencia de estos factores en más de la mitad de los adolescentes. Sin embargo, el 45% de ellos, tienen problemas que incluyen mayoritariamente violencia familiar y en menor medida, conductas delictivas o consumo de drogas lícitas e ilícitas de alguien en la familia.

Autores como Saravia JC et al¹⁴, a propósito de la violencia, indica que el 26% de los adolescentes fueron agredidos por un miembro de la familia, Páucar R et al¹³, indica en su estudio que el 46% presenta déficit en la organización familiar. En una sociedad patriarcal y machista, muchas veces la violencia es normal a la hora de corregir a los hijos, siendo vista como algo natural y un derecho de los padres para mantener la disciplina. Mayormente se observa en familias autoritarias, siendo los hijos de estas familias más propensos a adquirir comportamientos violentos, siguiendo el mismo modelo.

En la dimensión social de este estudio los resultados indican presencia de estos factores en más de la mitad, en cuanto a la posibilidad de abandono escolar, consumo de alcohol y drogas en los pares y exposición a la violencia social.

Según la posibilidad de abandono escolar también fue considerado y estudiado por Benites S et al¹¹, en cual concluye que existe un vínculo entre la inasistencia y la actividad laboral ya que el adolescente al iniciarse en el mercado laboral se ve perjudicada la asistencia al colegio.

En cuanto al consumo de alcohol y drogas en los pares como factor de riesgo social del adolescente, esta problemática fue tomada en cuenta por Castillo R et al¹², quien indica en su estudio que el consumo de drogas, la pandillerismo, inseguridad en la calle, etc. fueron percibidos por los adolescentes como factores que atentan contra la comodidad de ellos mismos; los que a su vez refieren presión por parte de los amigos. A esto se le agrega el poco conocimiento sobre las consecuencias del consumo.

Respecto a la exposición a violencia social como factor de riesgo social de desarrollo del adolescente de este estudio, fue analizado y estudiado por Páucar R et al¹³ quien concluyó que más de la mitad de los adolescentes presenta problemas de comportamiento social y déficit del buen uso del tiempo libre y recreación; analizando estos datos se concluye que los adolescentes al estar expuestos a dichos problemas tienen gran probabilidad de adoptar como suyos comportamientos antisociales.

Entre los problemas encontrados y expuestos, se indica una serie de situaciones y estados en los que se encuentran y/o atraviesan los adolescentes y su entorno, es cuando ellos como miembros de un grupo tienen la capacidad de pensar y escoger de forma consciente y responsable para el bienestar de la integración como ser humano. La teoría de Callista Roy menciona la importancia del entorno cambiante en la adaptación, que en la etapa de vida adolescente, enfrentando riesgos sociales y familiares, esta problemática debe ser motivo de atención para el equipo de salud, en especial al profesional de enfermería, que son los que brindarán la consejería a los

estudiantes, padres y educadores, ya que de existir ausencia de orientación en un ambiente poco favorable y aun muchas veces violento, conduce a que se produzcan problemas en el desarrollo de la persona, muchas veces truncando su plan de vida.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La calidad de vida es baja y los factores de riesgo de desarrollo están presentes en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello Fortaleza Ate – Vitarte abril 2017, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida de los adolescentes es baja en bienestar físico, bienestar emocional, entorno; y alta en autoestima, se rechaza la hipótesis planteada.
- Los factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes están presentes predominantemente en el aspecto social, y están ausentes en el aspecto familiar; por ello, se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Es prioritaria la presencia de la enfermera escolar en todas las instituciones educativas para poder contribuir en la detección y manejo de los estudiantes que presenten riesgos de desarrollo y tengan baja calidad de vida para favorecer un desarrollo seguro y armónico en esta etapa tan crucial para el ser humano como lo es la adolescencia.
- Incorporar dentro de los curso de tutoría temas sobre la calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo de los que se puede informar y brindar conocimientos necesarios para los adolescentes.
- Realizar campañas en conjunto con el centro de salud dentro de la institución para la prevención de problemas futuros, en las cuales se puedan trabajar con otros profesionales de la salud como médicos, obstetras, psicólogas, nutricionistas y personal encargado de asistencia social.
- Contar con áreas de salud y profesionales capacitados y especializados en la etapa de la adolescencia, dentro del centro de salud de la zona.
- Incorporar en las Escuelas de Padres temas de salud, física y emocional para que se involucren los padres de los adolescentes en el cuidado de la salud de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casas MJ. Calidad de vida del adolescente. Revista Cubana de pediatría [en línea]. 2010 [fecha de acceso 16 de agosto de 2017]; No 82 URL disponible en:<http://scielo.sld.cu>
2. Muros JJ, Som A, López H, Zabala M. Asociaciones entre el IMC, la realización de actividad física y la calidad de vida en adolescentes. REDALYC [en línea]. 2009. [fecha de acceso 1 de setiembre de 2017]; No 12 URL disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16301307300.4>
3. Berra Silvina, Bustingorry Vanesa, Henze Carolina, Díaz María del Pilar, Rajmil Luis, Butinof Mariana. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2009 Ago [citado 2017 Mayo 23]; 107(4): 307-314. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000400006&lng=es.
4. Herrera Santi Patricia. Principales factores de riesgo psicológico y social en el adolescente. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1999 Mar [citado 2017 Mayo 2];71(1): 39-42. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006&lng=es.
5. García P. Estudio diagnóstico en adolescentes en el Perú: comportamientos sexuales y acceso al condón. [Internet]. [Tesis de

especialidad]. Lima: Unidad de ETS/SIDA, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.[citado 2017 Mayo 3] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>

6. Bonilla SS. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo personal - social de los adolescentes de la institución educativa n° 06 “Julio C. Tello” de fortaleza, distrito de Ate-Vitarte [tesis de licenciatura]. Lima: E.A.P. DE ENFERMERIA, UNMSM; 2006.
7. Quiceno M, Vinaccia, S. Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*, 2014 [citado 19 setiembre 2017]32(3), 185-200. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-48082014000300002..
8. Quiceno M, Vinaccia, S. Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. Recuperado en 08 de marzo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000200012&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-48082013000200012.
9. Martínez I, Fuentes M C, García F, Madrid I, El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones* 201325235-242. [Fecha de consulta: 30 de enero de 2017] .Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289128256006>.

10. Salazar CM. Estilos y calidad de vida en jóvenes preuniversitarios del estado de Colima [tesis doctoral]. [Badajoz]:Dialnet; 2012. 379p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=25165>
11. Benites S, Pereda VI, Vicuña J, Yupari I. Factores que determinan la situación laboral y su efecto en las condiciones de vida de los niños y adolescentes del Distrito de Víctor Larco Herrera. Trujillo Perú. UCV-Scientia [Internet]. 2013 [citado el 17 de abril de 2017]; 5 (1): 91-104. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view>
12. Castillo R, Villa F, Parra ML, Valdez ME. Percepciones y representaciones sobre los factores de riesgo y el consumo de drogas en adolescentes. Index [Internet]. 2013 [citado 19 julio 2017]; 19: 338-346. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n19/338d.php>
13. Paucar RB, Miranda KE. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú. Revista de investigación universitaria [Internet]. 2014 [citado el 06 de diciembre de 2017]; 4(1): 65-73. Disponible en: <http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/613/679>
14. Saravia JC, Gutierrez C, Frech H. Factores asociados al inicio del consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. RPE [Internet]. 2014 [citado el 8 de febrero de 2017]; 18(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. La adolescencia. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
16. Salud para los adolescentes del mundo. Organización Mundial de la salud. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
17. Adolescencia una etapa fundamental. Unicef. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html
18. Aragón LE, Bosques E. Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la ciudad de México. Redalyc [Internet]. 2012 [citado 15 Agosto 2017]; 17(2): 1-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159002>
19. La adolescencia una época de oportunidades. Unicef. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
20. Cardona AD, Agudelo GHB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2005 [Citado 17 Agosto 2017]; 23(1): 79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en.
21. Fernández JA, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 05 Nov 2017]; 84(2):169-

184.Disponible

en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es

22. Núñez AC, Tobón S, Arias D, Serna JE, Rodríguez MA, Muñoz AA. Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. Redalyc [Internet]. 2010 [citado 05 Nov 2017]; 15(2): 1-19. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126694009>
23. Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Medigraphic [Internet]. 2012 [citado 10 Nov 2017]; 11(3): 129-137. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
24. De La Cruz PE, Voznesensky S. Adaptación y validación de la escala de bienestar físico en los estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco, Facultad Ciencias de la Salud, de la ciudad de Ambato. [Tesis]. [Ambato (Ec): Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Terapia Física; 2015. 127. Disponible en:<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10115/1/De%20La%20Cruz%20Flores%2c%20Pamela%20Estefan%C3%ADa.pdf>
25. Salud y Participación Adolescente. Unicef. Disponible en:https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Herramientas_GUIA_3.pdf.
26. Martínez AE, Inglés C, Piqueras JA, Oblitas LA. Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. Redalyc [Internet]. 2010 [citado 12 Dic 2017]; 28 (1): 74-84. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/799/79915029007.pdf>.

27. Casullo MM, Castro A, Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. Rev Psicología pucp [Internet]. 2000 [Citado 20 Dic 2017]; 18(1): 1-34. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974>
28. Arroyo HA, Balardini S, Borile ME, Braschi ME, Caballero M, Calandra N, et al. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. [Internet]. 1a ed. Buenos Aires: 2010 [Actualizado 14 sep 2010; citado 23 Ene 2017]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
29. Gómez-Bustamante EM, Cogollo Z. Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. bdigital [Internet]. 2010 [Citado el 20 Feb 2017]; 12 (1): 61-70. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33064/33088>
30. Montt ME, Chávez FV. Autoestima y salud mental en los adolescentes. Dialnet [Internet]. 1996 [Citado 18 Feb 2017]; 19 (3): 30-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794501>
31. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
32. Frech H, Saravia JC, Gutiérrez C, Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Rev Peruana de Epidemiología [Internet] 2014 [citado 8 Mar

2017]; 181:7. Disponible en:
en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>.

33. Pérez PZ. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag* [Internet]. 2016[Citado 10 de Mar 2017]; 4 (1): 81-93. Disponible en:
<http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/136/5>
34. Gómez E, Muñoz MM, Haz AM. Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhe* [Internet]. 2007 [citado 04 Abril 2017]; 16(2), 43-54. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
35. Muro A, González A, Toledo JL, Calderón E, Negrín Y. Violencia intrafamiliar y adolescencia. *Bvs* [Internet]. 2008 [citado 04 Abr 2017]; 10(2) 8. Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_08/p8.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_08/p8.html)
36. Suárez L, Menkes C. La violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2006 [Citado 08 Abr 2017]; 40(4): 611-609. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500009>
37. Gómez JA, Romero E, Villar P, Luengo MA. Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Dialnet* [Internet]. 2003 [citado 20 Feb 2017]; 15 (4): 581-588. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=750119>.

38. Fariña F, García P, Vilariño M. Autoconcepto y procesos de atribución: estudio de los efectos de protección/riesgo frente al comportamiento antisocial y delictivo, en la reincidencia delictiva y en el tramo de responsabilidad penal de los menores. ResearchGate [Internet]. 2010 [citado 11 Feb 2017]; 7: 113-121. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/44324439_Autoconcepto_y_procesos_de_atribucion_estudio_de_los_efectos_de_proteccionriesgo_frente_al_comportamiento_antisocial_y_delictivo_en_la_reincidencia_delictiva_y_en_el_tramo_de_responsabilidad_penal_de_
39. Jiménez TI; Murgui S; Estévez E ; Musitu G. Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. Redalyc. [Internet]. 2007 [citado Mar 7 2017]; 39 (3):473-485. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539303>
40. Montañés M, Bartolomé R, Montañés J, Parra M. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. Uclm [Internet]. 2008 [citado 22 Enero 2017]; (17):391-407. Disponible en: https://previa.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf
41. Isunza G; Méndez B. Familia, violencia y conductas delictivas en la ciudad de México. Redalyc [Internet]. 2002 [citado 30 Nov 2017]; 18 (111): 36-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32511105>
42. Durand R, Escate L, Salvatierra E, Cortez G. Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra 2012. Rev enferm H [Internet]. 2012 [citado 17 Mar 2017]; 8 (2):127-132. Disponible

en:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articulo/view/2693/2569>

43. Hernández A, Ramírez JJ, Vergara CP, Tumbajulca AR, Oyola AE, Sarria NM, et al. Influencia de la disfunción familiar y la depresión en el inicio del consumo de alcohol en adolescentes. RCM [Internet]. 2015 [citado 24 Nov 2017]; 8 (3):174-176. Disponible en:<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/250/231>
44. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru exp Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 22 Dic 2016]; 30 (3): 471-479. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
45. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev med panacea [Internet]. 2014 [citado 8 de Mar 2017]; 4(1): 8-12. Disponible en:<http://108.160.150.69/~revpanacea/index.php/RMP/article/viewFile/82/80>.
46. Ruiz MI, Garay, García EC, Ruiz Y, Valdivia G, Tippe LR, Córdova L, Palacios CL. Factores de riesgo de violencia de género en adolescentes de educación secundaria, Manchay. Cuid Salud KAWSAYNINCHIS [Internet]. 2015 [citado 24 Mar 2017]; 2(1):156-163. Disponible en:<http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/37>
47. Cisneros F. Universidad del Cauca Colombia [Internet]. Popayán: Programa de enfermería área de fundamentos; 2002 [consulta 15 Feb 2017]. Disponible

en:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

48. Moreno ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán [Internet]. 2005 [Citado 04 de May 2017]; 5(1): 44-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en.
49. Del Bosque AE, Aragón LE. Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. Pepsic [Internet]. 2008 [citado 1 Ene 2017]; 42(2): 287-297. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n2/v42n2a10.pdf>.
50. Brandão de Carvalho Lirax, Ana Luisa, Cavalcante Guedes, Maria Vilani, & Venícios de Oliveira Lopes, Marcos. Adaptación psicosocial de los adolescentes pos-trasplante renal, según la teoría de Roy. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2005;23(1): 68-77. [Citado 04 de May 2017]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100006&lng=en&tlng=es.
51. Coelho Sônia Margarida Santos, Mendes Isabel Margarida Dias Monteiro. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 Dec 15]; 15(4): 845-850. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026>.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. Método y Diseños de Investigación del comportamiento. Fondo editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 1991.
- Canales F, Alvarado E, Metodología de la Investigación manual para el desarrollo de personal de salud: LIMUSA, 2006 .México.
- Colegio de Enfermeros (as) del Perú, la interacción enfermera/usuario, ser enfermero, promoción de la salud: prioridad de las enfermeras integrados en el cuidado humanizado, N^o2, Perú 2008.
- Marriner Tomay Ann, Raile Aligood M. Modelos y Teorías de enfermería edición, Elsevier. 2002
- Sánchez E. Relación entre la autoestima personal, la autoestima social y la participación en la comunidad. Anales de psicología. 1999; 15(2): 251 – 260.
- Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media, un estudio factorial según pobreza y sexo. Revista IIPSI 8(2): 57 – 65.2006

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de vida de los adolescentes	Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona, que le permite una capacidad de actuación o de funcionamiento en un momento dado de la vida.	Es la satisfacción que tiene cada adolescente o un grupo de adolescentes sobre su bienestar físico, psicológico y social.	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar Físico - Bienestar Emocional - Autoestima - Entorno 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de la salud - Actividad física - Estado de animo - Emociones. - Auto percepción - Autorespeto - Relación con los padres - Vida familiar - Relación con amigos - Recreación - Apoyo social - Entorno escolar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes	Es cualquier característica y circunstancia detectable de una persona o grupo de personas, que se sabe asociada a un aumento en la probabilidad de padecer un proceso mórbido.	Es la probabilidad de padecer o desarrollar un daño detectado por el adolescente o por un grupo de adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares - Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia familiar - Conductas delictivas en los familiares. - Consumo de alcohol y drogas en familiares. - Ausencia física - Embarazo adolescente. - Posibilidad de abandono escolar. - Consumo de alcohol y drogas de los pares - Exposición a violencia social.



ANEXO 2 INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CÉSAR TELLO. FORTALEZA ATE – VITARTE ABRIL 2017.

Les saludo muy cordialmente, Mi nombre es Fabiola Anel Lozano Acuña soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería del X ciclo, de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación, que tiene por finalidad determinar la calidad de vida percibida y los factores de riesgo de desarrollo de los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello de Fortaleza distrito de Ate – Vitarte.

A continuación se presenta las preguntas, seleccione solo una respuesta y marque con una **X** en el cuadro asignado y en los espacios en blanco escribe su respuesta con total sinceridad para el logro del objetivo de la investigación y recuerde su respuesta es anónima.

NOTA: Las preguntas expuestas se basan en las últimas 4 semanas.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo:

a. Masculino b. Femenino

3. Grado:

1° 2° 3° 4° 5°

4. Vives con:

a. Ambos Padres b. Padre c. Madre d. Solo

e. Otros Especifique: _____

5. En la actualidad tus padres se encuentran:

- a. Casados b. Conviven c. Separados d. Divorciados e. Otros

A. CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DEL ADOLESCENTE

DATOS ESPECIFICOS	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO (A)	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1. En general ¿dirías que tu salud ha sido buena?					
2. ¿Te has sentido enfermo o te ha dolido algo					
3. ¿Realizas actividades recreativas y ejercicio físico?					
4. ¿Has estado muy cansando(a) o agotado?					
5. ¿Te has sentido solo(a)?					
6. ¿Has tenido miedo o te has sentido inseguro(a)?					
7. ¿Te has reído y divertido mucho?					
8. ¿Te has sentido satisfecho(a) con tu vida?					
9. ¿Te has sentido orgulloso(a) de ti mismo(a)?					
10. ¿Te has sentido bien contigo mismo(a)?					
11. ¿Te has sentido inferior que otras personas?					
12. ¿Te has preocupado por tu aspecto?					
13. ¿Te has llevado bien con tus padres?					
14. ¿Te has sentido a gusto en tu casa?					
15. ¿Has tenido fuertes discusiones o peleas en casa?					
16. ¿Te has sentido presionado por tus padres?					
17. ¿Has pasado tiempos libres con tus amigos(as)?					

SOCIALES

1. ¿Has pensado en dejar de estudiar? Sí No
2. ¿Has dejado de estudiar alguna vez para trabajar? Sí No
3. ¿Tus amigos te han incitado a faltar a las clases? Sí No
4. ¿Tienes amigos que pertenecen a pandillas? Sí No
5. ¿Tienes amigos que consumen alcohol? Sí No
6. ¿Tienes amigos que consumen drogas? Sí No
7. ¿Trabajas en las horas que no asistes al colegio? Sí No
8. ¿La publicidad de bebidas alcohólicas te incita a consumirlas? Sí No
9. ¿Te han rechazado por tu condición social? Sí No
10. ¿Has evidenciado violencia física entre compañeros? Sí No

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Jueces					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0312
2	1	1	1	1	1	0.0312
3	1	1	1	1	1	0.0312
4	1	1	1	1	1	0.0312
5	1	1	1	1	1	0.0312
6	1	1	1	1	1	0.0312
7	1	1	1	1	1	0.0312
8	1	1	1	1	1	0.0312
9	1	1	1	1	1	0.0312
10	1	1	1	1	1	0.0312

Se ha considerado

0: Si la respuesta es negativa
positiva

1: Si la respuesta es

$$\frac{\sum}{10} = \frac{0.312}{10} = 0.0312$$

Como el valor es = 0,03 y este es menor que 0, 05 el instrumento es válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

1. Confiabilidad para el instrumento de calidad de vida percibida

COEFICIENTE ALFA CROMBACH

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

Donde:

N = numero de items

$\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

s_x^2 = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.7, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Acceptable**, tomando en cuenta en las dimensiones en conjunto todos los ítems de todas las variables.

$$\alpha = \frac{30}{29} \left[1 - \frac{31.70}{141.29} \right]$$

$$\alpha = 1.03 \left[1 - 0.22 \right]$$

$$\alpha = 1.03 \times 0.78$$

$$\alpha = 0.80$$

Habiendo sido realizado el análisis, se considera que el instrumento tiene una confiabilidad del 80%, que corresponde a un nivel MUY CONFIABLE

2. Confiabilidad para el instrumento de factores de riesgo de desarrollo de los adolescentes

Kuder-Richardson KR-20

La fórmula es como sigue:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad;

n = número de ítemes;

S_t^2 = varianza total de la prueba; y

$\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítemes.

$$KR_{20} = 30 \left[\frac{15.57 - 3.94}{15.57} \right]$$

$$KR_{20} = 1.03 \left[\frac{11.63}{15.57} \right]$$

$$KR_{20} = 1.03 \times 0.75$$

$$KR_{20} = 0.77$$

Se concluye que el instrumento de factores de riesgo de desarrollo de los adolescentes, es confiable al 77%, considerado CONFIABLE

ANEXO 5

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CALIDAD DE VIDA

CALIDAD DE VIDA	BAJA	ALTA
GENERAL	1 - 78	79 – 115
BIENESTAR FÍSICO	1 – 12	13 - 20
BIENESTAR EMOCIONAL	1 – 12	13 - 20
AUTOESTIMA	1 – 14	15 - 20
ENTORNO	1 - 38	39 - 55

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO	AUSENTE	PRESENTE
GENERAL	1 - 11	12 – 19
FAMILIAR	1 – 5	6 - 9
SOCIALES	1 – 6	7 - 10

ANEXO 6

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto la cual se aplicó a una muestra de la población total, los cuales fueron 20 adolescentes de la Institución Educativa “1226 Sol de Vitarte”; fueron dos días de visita, ya que uno fue para entrega de consentimiento y asentimiento, y al día siguiente llenado de cuestionario, con fecha Marzo de 2017, a horas 4:00pm. Previa coordinación con el sub director administrativo y la docente del aula. Los resultados fueron los siguientes:

La calidad de vida percibida %).

Los factores de riesgo de desarrollo estuvieron presentes a (53%) y ausentes a (47%)

Al término de la realización de la prueba piloto y obtener como resultado los porcentajes ya presentados, se realizaron los siguientes cambios en el instrumento:

- ✓ Se observó que el momento en el que era más adecuado que los alumnos llenarán el cuestionario era en hora de clases y no en hora de recreo.
- ✓ También se tomó en cuenta que se debía revisar que todas las preguntas sean resueltas, y no haya ninguna en blanco.
- ✓ Se mejoraron las preguntas de los ítems 1 y 8 que correspondían a las variables Factores de riesgo de desarrollo y la dimensión Familiar. Mejorando la confiabilidad del instrumento.

Al haber tomado en cuenta las anteriores modificaciones durante la realización de la investigación, la aplicación del instrumento en el campo, fue mucho más adecuada. Los resultados además contribuyeron a establecer la validez y la confiabilidad del instrumento mediante pruebas estadísticas.



ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CÉSAR TELLO FORTALEZA ATE VITARTE.

Estimados padres del I.E. Julio César Tello, estoy realizando una investigación titulada, **CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES**, que tiene por finalidad promover el bienestar y la calidad de vida de los estudiantes. Antes de responder las encuestas se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es de diseño descriptivo, es decir, se va a describir el fenómeno planteado en las dos variables que son calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo, con los resultados se busca brindar el bienestar físico, psicológico y moral de los adolescentes, y elementos que apoyen la toma de decisiones, donde no solo se busque combatir los riesgos a los que están expuestos sino promover el bienestar y la calidad de vida de los adolescentes.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán encuestas, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Fabiola Anel Lozano Acuña

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como promover el bienestar y calidad de vida de los adolescentes y sobre todo que el adolescente sepa identificar los riesgos a los que está latente.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los adolescentes de la I.E, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para realizárselo a mi menor hijo (a).

Nombre

Firma

Investigadora

Firma

Fecha

ANEXO 8

**ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

Título: Calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello de Fortaleza Ate Vitarte.

Te invito a participar en un estudio que tiene por finalidad promover el bienestar y la calidad de vida de los estudiantes. Este es un estudio desarrollado por Fabiola Anel Lozano Acuña estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería del X ciclo, de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Propósito del estudio

El presente estudio es de diseño descriptivo, es decir, se va a describir el fenómeno planteado en las dos variables que son calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo, con los resultados se busca brindar el bienestar físico, psicológico y moral de los adolescentes y elementos que apoyen la toma de decisiones, donde no solo se busque combatir los riesgos a los que están expuestos sino promover el bienestar y la calidad de vida de los adolescentes.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán encuestas, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como promover el bienestar y calidad de vida de los adolescentes y sobre todo que el adolescente sepa identificar los riesgos a los que está latente.

Costos e incentivos

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los adolescentes de la I.E, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso de la información obtenida:

La información de tus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la calidad de vida y factores de riesgo de desarrollo en los adolescentes.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta a la investigadora.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante

DNI: