

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACTITUD FRENTE
A LOS CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA I.E.
EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO - CAJAMARCA - 2014**

T E S I S

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Enf. MELÉNDEZ CALDERÓN, INGRID PAOLA**

**ASESORA:
Dra. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA**

CAJAMARCA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACTITUD FRENTE A
LOS CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA I.E.
EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO - CAJAMARCA -
2014**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Meléndez Calderón, Ingrid Paola

ASESORA:

Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba

CAJAMARCA, PERÚ 2014

DEDICATORIA

A DIOS, que siempre me protege, me da salud y las fuerzas para poder seguir adelante y lograr mis objetivos.

A MIS PADRES que siempre me brindan su apoyo incondicional y no permiten que desmaye ante las adversidades de la vida y por inculcarme valores regidos en principios.

A PERCY, por ser mi fuerza para seguir adelante, y enseñarme el sentido de la vida y que desde el cielo no permitiste que desistiera.

A mis familiares y amigos que creyeron en mí y me brindaron su apoyo en este largo camino hacia la culminación de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

A la Directora de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Uribe, por permitirme ingresar a sus aulas y aplicar los instrumentos y a todos los alumnos de esta institución que participaron la investigación.

A mi asesora, Dra. Margarita Cerna Barba, por su paciencia, comprensión, amistad y su tiempo, y por su dirección de este trabajo.

A la Directora M. Es. Gladys Sagástegui Zarate por su apoyo incondicional y a todas las personas que hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	v
	Pág.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Definición y delimitación del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación de la investigación	15
1.4. Objetivos del estudio	16
1.4.1. General	16
1.4.2. Específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. América Latina	18
2.1.2. Perú	21
2.2. Bases teóricas	23

2.2.1. Adolescente	23
2.2.2. Adolescencia	24
2.2.3. Clasificación de la adolescencia	25
2.2.4. Cambios biológicos de la adolescencia.	27
2.2.5. Cambios psicológicos de la adolescencia.	31
2.2.6. Cambios sociales de la adolescencia.	36
2.2.7. Actitud	40
2.3. Hipótesis	44
2.4. Variables de estudio	45
2.4.1 Variable independiente	45
2.4.2 Variable dependiente	46
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1. Tipo de estudio	47
3.2. Ámbito de estudio	47
3.3. Población y muestra	48
3.3.1. Unidad de análisis	50
3.3.2. Unidad de observación	51
3.3.3. Criterios de inclusión	51
3.3.4. Criterios de exclusión	51
3.4. Técnicas e instrumentos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	53
3.6. Procesamiento de datos	53
3.7. Presentación de los datos	54
3.8. Principios éticos	54

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	84

RESUMEN

Estudio descriptivo, correlacional y analítico que tuvo como objetivo general determinar y analizar la relación entre las Características sociodemográficas y la actitud frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia, en adolescentes de la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” de la ciudad de Cajamarca. La muestra estuvo constituida por 185 estudiantes de todos los años académicos. La información fue recogida por medio de un cuestionario semi-estructurado y una escala tipo Likert. Los resultados muestran que los adolescentes tienen actitud positiva frente a sus cambios biopsicosociales y que las características sociodemográficas tienen relación con la actitud frente a los cambios biopsicosociales de acuerdo a la prueba estadística del Chi Cuadrado. Existe mayor relación entre grado de estudios, estado civil de los padres, participación en actividades de la Institución Educativa y la actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes. Se concluye que los resultados deben ser socializados en las dependencias de salud y educación con el propósito de subsidiar los programas de intervención con el grupo poblacional de estudio.

Palabras claves: características sociodemográficas, actitud y cambios biopsicosociales de la adolescencia.

ABSTRACT

Descriptive, correlational and analytical study whose overall objective to identify and analyze the relationship between sociodemographic characteristics and attitudes toward the biopsychosocial changes of adolescence , adolescent EI Experimental " Antonio Guillermo Urrelo " of the city of Cajamarca. The sample consisted of 185 students from all academic years. The information was collected through a semi - structured questionnaire and a Likert scale. The results show that adolescents have positive attitude towards their biopsychosocial changes and sociodemographic characteristics are related to attitudes toward the biopsychosocial changes according to the statistical test of Chi Square . There is a greater relationship between level of education, marital status of parents , participation in activities of School and attitudes toward the biopsychosocial changes of adolescents. We conclude that the results should be socialized health departments and education in order to subsidize intervention programs to population study group.

Keywords: sociodemographic characteristics, attitude and biopsychosocial changes of adolescence .

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta, se caracteriza fundamentalmente por cambios físicos, psicológicos, y sociales. Es una etapa fascinante y, quizás muy compleja de la vida; momento en el cual los adolescentes asumen nuevas responsabilidades y experimentan con la independencia. El término, cambios biopsicosociales del adolescente hace referencia a todos los cambios que presenta el adolescente en su crecimiento y desarrollo: cambios biológicos, cambios psicológicos y cambios sociales.

El presente trabajo es de suma importancia debido a que aborda el estudio de la actitud frente a los cambios biopsicosociales y su relación con las características sociodemográficas de los adolescentes, grupo poblacional que según la información estadística de OMS, OPS, UNICEF, INEI, DIRESA Cajamarca y MINSA, entre otras instituciones que registran un crecimiento considerable y, por ende la ampliación de mayores necesidades socio sanitarias a ser atendidas.

En el estudio, los resultados revelaron aspectos de la vida de los adolescentes que deben servir de subsidio para fortalecer las intervenciones de salud y educación con este grupo poblacional. Se sugiere socializar la investigación en las dependencias pertinentes y motivar las investigaciones en esta línea.

La investigación se presenta en capítulos, como se describen a continuación:

Primer capítulo: aborda el problema de investigación, su definición y delimitación, la formulación del problema, su justificación y los objetivos general y específico.

Segundo capítulo: contiene el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas, supuestos hipotéticos y variables de estudio.

Tercer capítulo: abarca la metodología de la investigación que, a su vez, contiene: tipo y ámbito de estudio, población y muestra, unidad de análisis, unidad de observación, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento de datos, presentación de datos, y principios éticos.

Cuarto capítulo: se presentan los resultados encontrados en el análisis correspondiente.

El estudio finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema

La adolescencia ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición que vive el individuo desde la infancia a la juventud. Esta fase de desarrollo biopsicosocial del individuo es una de las etapas más importantes, ya que la adolescencia representa unas características que no son fáciles de detectar en otras fases del ciclo vital. Entre estas destacan la brevedad y la rapidez de los cambios que se producen. **Bruhn y Philips (1985)**, señalan que el adolescente se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir. Si en el ámbito fisiológico los cambios son evidentes y muy notables, en el ámbito psicológico los cambios son de mucha importancia.

La adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida (cambios físicos, psicológicos y sociales). “En la adolescencia se produce un lapso o salto madurativo. Es un momento que se define como difícil y complejo, tanto para los propios adolescentes como para sus padres, ya que para el adolescente esta suponiendo una transición hacia su madurez personal y en la cual experimenta una serie de nuevas experiencias y de reajustes sociales, así como la búsqueda de su propia independencia” (**Moffitt, 1993**). A su vez, esta transición va a provocar

cambios en las relaciones de los adolescentes con los otros, así como en el ámbito escolar, ya que van a pasar de la escuela primaria a la secundaria y en muchas ocasiones es el momento en el que tienen que tomar decisiones acerca de su futuro académico y profesional.

En nuestra sociedad actual, la población adolescente aumenta de manera progresiva. Tal es así, que en América Latina, está representada por el 37,3% entre las edades de 10 a 19 años, de los cuales el 19,2% son hombres y el 18,15% son mujeres. (CEPAL, 2010). En el Perú el 18,9% de la población total está comprendida entre las edades de 10 a 19 años (UNICEF, 2011). En Cajamarca, la población entre las edades de 10 a 19 representó 317, 233 (INEI ,2007) y a solo un año este grupo poblacional representó 320, 934, de los cuales el 49% fueron varones y el 51% mujeres. (DIRESA Cajamarca, 2008).

Alguna información sobre los problemas de los adolescentes se registra en un estudio realizado por la Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca en el 2008: 40% de alumnos que egresan de las instituciones educativas cajamarquinas, consumen licor de bajo costo y en algunos casos, cerveza. En cuanto a la ideación suicida, resulta significativo el porcentaje de adolescentes que manifestaron que alguna vez en sus vidas experimentaron deseos de estar muertos (38,5%). De otro lado, se halló que 28,1% de los adolescentes entrevistados pensó en suicidarse alguna vez en sus vidas. (HRC, 2008). De igual manera, según el INEI, en el 2009 se

registraba ciertos cambios en los comportamientos de los adolescentes, por ejemplo, en nuestra ciudad, el aumento de la obesidad en adolescentes en un 11,4 %, así como el embarazo de adolescentes que se mantenía en un 12,7 %. Además, de los partos institucionales en un promedio del 16 % son de adolescentes.

El Ministerio de Salud a través de un documento técnico planteó como objetivo brindar orientaciones técnicas a los prestadores de salud para realizar la atención integral de salud del adolescente varón y mujer, en el primer nivel, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y bajo los enfoques de desarrollo, derechos en salud, equidad, género e interculturalidad (MINSA, 2011).

Tomando en cuenta estas directivas, el Gobierno Regional de Cajamarca elaboró el “Plan Regional de acción por la infancia y Adolescencia 2010-2015”. El Plan busca asegurar el bienestar y el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes hacia la formación de un sujeto capaz de ejercer sus derechos y respetar los derechos de los demás, en otras palabras, invertir en la educación de los nuevos ciudadanos y ciudadanas cajamarquinas.

El reto del presente Plan para la Región Cajamarca es la promoción, protección y garantía efectiva de los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, para el período definido (2010-2015), ayudar a satisfacer sus necesidades y aumentar las oportunidades para que alcancen plenamente sus potencialidades, lo cual no es posible sin el concurso de las acciones y

compromisos diferenciados y complementarios de la familia, la sociedad y el Estado.

No obstante, en la Región continúan registrándose altos porcentajes de adolescentes con problemas de salud mental, consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas ilícitas; incursión en la violencia, malnutrición crónica, y otros problemas relacionado con su salud sexual y reproductiva, realidad que nos permite cuestionarnos hasta qué punto estos programas de promoción y prevención están llegando a esta población vulnerable, más aun habría que preguntarse si en las acciones se trabajan los temas de conocimientos, percepción y comportamientos frente a sus propios cambios biopsicosociales, que no es otra cosa que la comprensión de las actitudes hacia los cambios biológicos, psicológicos y sociales de este grupo poblacional.

Durante las prácticas clínicas y la ejecución de diferentes programas educativos con grupos de adolescentes, en las comunidades, familias e Instituciones Educativas, se evidenció que los adolescentes aún sienten vergüenza para expresarse, reconocerse como tales en el proceso de transición entre la niñez y la adolescencia. El internado de enfermería, sirvió para confirmar que las políticas de salud existentes orientadas para los adolescentes en donde consta un Paquete de atención Integral de Salud al adolescente; no son implementados como se debería, aun existiendo un

Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad (MAIS) emitido por el MINSA en el 2011.

Tomando en cuenta lo manifestado anteriormente, y que se percibe empíricamente en nuestra ciudad, se cree conveniente estudiar las características sociodemográficas y su relación con la actitud del adolescente frente a los cambios biopsicosociales propios de su etapa, estudio desarrollado con un grupo de adolescentes adscritos a una Institución Educativa perteneciente a la Universidad Nacional de Cajamarca, I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo”. En tal sentido; esta investigación pretende encontrar respuesta a la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la actitud frente a los cambios biopsicosociales en los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca?

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación es importante porque los registros estadísticos y problemas de salud física y mental que padecen los adolescentes señalan cifras altas y en crecimiento en los últimos años, a nivel nacional y regional. Frente a lo cual, no existen programas de salud integrales orientados a fortalecer la actitud, los conocimientos, la percepción del adolescente tomando en cuenta sus

características sociodemográficas y sus cambios biopsicosociales. De ahí también los registros estadísticos altos de adolescentes que adoptan comportamientos dañinos y/o percepciones distorsionadas acerca de sí mismos.

La actitud de los adolescentes frente a sus cambios biopsicosociales es un asunto que suscita mucha preocupación en nuestra sociedad; por lo que consideramos que esta investigación tiene mucha relevancia, especialmente en el ámbito de salud ya que pretende desvelar una realidad vivenciada por los adolescentes de la ciudad de Cajamarca; resultados que servirán de utilidad y de insumo para fortalecer los programas de salud y educación que vienen desarrollando estrategias de trabajo preventivo y de intervención con los adolescentes en las instituciones educativas de nuestro contexto.

El propósito del estudio es también contribuir con otras investigaciones del campo de la salud de los adolescentes, en general, y particularmente con otros investigadores que deseen ampliar sobre el tema.

1.4. Objetivos

General:

- Determinar y analizar la relación entre las características sociodemográficas y la actitud frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia, en adolescentes la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” de la ciudad de Cajamarca.

Específicos:

- Identificar y describir las características sociodemográficas de los adolescentes escolares de la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo”.
- Describir la actitud en términos de conocimientos frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia, en los sujetos de estudio.
- Describir la actitud en términos de percepción frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia, en los sujetos de estudio.
- Describir la actitud en términos de comportamiento frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia en los sujetos de estudio.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y la actitud frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia en adolescentes escolares de la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. América Latina

Rodríguez C.A. y Álvarez V.L. (2006) Cuba, en su estudio “Actitudes y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes”, concluyen que el comienzo de la actividad sexual es entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos.

Torriente B.N. Diago C.D. y otros (2007) México en su investigación denominada “Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar”, concluyeron que la mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad; con respecto a infecciones de transmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis, fueron de mayor relevancia, el condón

considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna.

Calero J. y Santana F. (2008) Cuba, en su estudio sobre “Actitudes de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto”, obtuvieron como resultado, que el 72,5% de los hombres y el 90,3% de las mujeres, refirieron que "mejor" momento para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien.

Libreros L., Fuentes L. y Pérez A. (2008), Venezuela, realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam”, demostrando que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%) y la masturbación (17,9%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,6%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,8% correspondió a los

varones y el 23,1% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,7%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

González J.C. (2008), Colombia, realizó un estudio en 12 colegios públicos en Bogotá, denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar” y obtuvo como resultados de la prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres, además se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia.

Grajales A.I., Cardona A.D. (2012), Colombia, en su estudio “Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva” en adolescentes entre los 12 y 18 años, encontró que más del 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual tanto en el hogar como en la escuela. El 30% de los encuestados estuvo de acuerdo con que el aborto debe ser respetado como una decisión de la mujer y cerca del 20% piensa que tener un hijo es la mejor forma de conservar la pareja y de demostrarle su amor.

2.1.2. Perú

Ramírez R. (2006), Lima, en su estudio titulado “Conocimientos sobre los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la I. E. N° 3049 Imperio del Tahuantinsuyo”, encontró que la mayoría de los escolares desconoce los cambios físicos que se suscitan en la adolescencia; con respecto a los conocimientos de los adolescentes sobre los cambios sociales en la adolescencia, la mayoría forman parte de grupos sociales, con mayor frecuencia han evitado el consumo de sustancias adictivas (88,4%), como el cigarrillo y la cerveza, generalmente son los padres y los profesores las personas que le han dado información sobre sexualidad.

Delgado C.A. (2008), Lima, en un estudio realizado en el I.E. José Granda acerca del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad encontró que el 42,8% reflejaba tendencia a conocimiento bajo; el 35,5% relacionaba a la definición de sexualidad con cambios físicos/corporales del adolescente, rol sexual y masturbación; y el 22% referían toma de decisiones e identidad sexual.

Acerca del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto biológico, el 54% tenía conocimiento alto, seguida de un porcentaje significativo medio (34%). En cuanto a los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto

psicológico, el 54% era alto. Respecto a los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto social, el 44% es alto.

Solis V.N. (2007), Chimbote, realizó un estudio sobre Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes en una zona comunal denominada Magdalena Nueva en Chimbote; donde los datos más relevantes fueron; el 85% de adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad y el 75% de los adolescentes encuestados, presentaban actitudes sexuales desfavorables. Un 35% desconoce los términos glande y prepucio. En lo referente a fisiología reproductiva, el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; sin embargo, un 43% desconoce los posibles días en los que se produce. Al abordar los conocimientos referidos al ciclo de respuesta sexual, se observó que el 80% de adolescentes encuestados reconoce la menstruación, y la atracción por el sexo opuesto como manifestaciones de madurez sexual. El 96% de los adolescentes refieren que las actitudes y valores son importantes para vivir una sexualidad responsable (VSR); 94% consideran que para VSR se necesita tener conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS/VIH-SIDA y métodos anticonceptivos.

Gerrero C. (2009), Piura, en su estudio titulado “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de Castilla”; obtuvo los siguientes resultados que el nivel de conocimientos sobre

sexualidad que tienen los adolescentes: el 100% de los adolescentes presentan un nivel de conocimientos bajos en relación de sus dimensiones. La prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos sobre su sexualidad, mientras que las dimensiones anatomía y fisiología sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos sobre sexualidad. Según actitudes sexuales del adolescente se evidencia que el 76% tiene actitudes sexuales desfavorables, y que el 24% muestra actitudes favorables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescente

Según el concepto de la OMS (2002), se define al adolescente como toda persona cuya edad está comprendida entre los 10 y los 19 años de vida y que sistemáticamente presenta cambios fisiológicos, biopsicosociales y culturales.

Según **Florencia Ucha (2007)**, adolescentes son los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad; la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en

dicha determinación. Pero en términos generales, entonces, se puede considerar adolescente a aquel individuo que ya dejó la etapa de la pubertad pero le falta todavía desarrollarse aún más emocionalmente para ser considerado un adulto.

2.2.2. Adolescencia

Entendamos primeramente el significado de la Adolescencia:

Etimológicamente deriva del latín *Adolescere*: Desarrollarse, *Olescere*, que significa crecer, según el significado del latín la adolescencia, significa el desarrollarse la persona, ya sea hombre o mujer.

Para **Stanley Hall (1984)**, la adolescencia es la etapa comprendida entre los doce o trece años (la pubertad), hasta la adultez, tardía, entre los 22 y 25 años. Lo describe como un período de “tormenta e ímpetu”, es un segundo nacimiento porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas y una época en que la humanidad se encuentra en un estado de transición turbulenta. Menciona también que es una etapa de pureza y de tentación en que el adolescente desea la soledad pero al mismo tiempo necesita integrar grupos y tener amistades, que suelen tener gran influencia sobre él.

Además describió ciertas características: el adolescente vive una vida emotiva fluctuante con tendencias contradictorias. Puede expresar

mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado. Pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista. Puede ser dulce a veces y muy cruel otras, apático y entusiasta. El adolescente desea encontrar ídolos pero rechaza la autoridad

“La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica además que va de los 10 a 19 años, dividiéndola en la etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15 a 19 años), ambas con características especiales” (OMS, 2000).

La adolescencia es una de las etapas de desarrollo humano caracterizada por el intenso cambio físico, psicológico y social que se inicia en la pubertad entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales en esta etapa (MINSA, 2005).

2.2.3. Clasificación de la adolescencia

Florenzano Urzua (1998) propone tres etapas, según su nivel de desarrollo psicológico: *1) Adolescencia temprana*: la cual corresponde al periodo entre los 10 y 13 años, de acuerdo al modelo, en esta etapa

prevalecen los cambios fisiológicos propios de la pubertad. 2) *Adolescencia media*: correspondiente al periodo entre los 14 y 16 años. En este periodo se intensifican los procesos de individualización y autonomía, como por ejemplo, la separación del adolescente de su familia. 3) *Adolescencia tardía*: correspondiente al periodo entre los 17 y 19 años. En esta última etapa el proceso central es el logro de identidad, que implica una autoimagen estable a los largo del tiempo.

Según UNICEF (2004), describe a la adolescencia en dos etapas: 1) *Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)*: Es en esta etapa, que por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. 2) *Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)*: usualmente en esta etapa, han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los

adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

2.2.4. Cambios biológicos de la adolescencia

✓ Caracteres sexuales primarios

autores:

Estos caracteres se determinan desde el momento de la concepción o fecundación. Son llamados caracteres sexuales, a las características tanto anatómicas como fisiológicas que bien distinguen tanto a los hombres como a las mujeres, esto es la definición del sexo que cada individuo tiene en particular. Esta definición de varón o mujer ya se establece desde el momento de la concepción o fecundación, este aspecto queda definido en el momento que se unen los cromosomas del espermatozoide y del óvulo.

En las primeras semanas del embarazo se define el sexo del embrión mediante uno de los cromosomas paternos que será el determinante en el órgano sexual del individuo. Luego de nacer hasta los 11 años aproximadamente no se manifiestan diferencias entre los niños y las niñas, si una tendencia sobre algunos gustos particulares, en los juegos, y en pequeños gestos manifestados, solo es notoriamente marcada los caracteres sexuales primarios.

✓ **Caracteres sexuales secundarios** *culos*

Son señales fisiológicas de madurez sexual y permiten distinguir a ambos sexos pero estos no son directamente del sistema reproductor, comienzan a aparecer en la pubertad y son muy distintos a los caracteres primarios (órganos sexuales).

En la mujer, la característica sexual secundaria es por ejemplo: el crecimiento de los senos, los pezones crecen y se proyectan hacia delante y toman una forma cónica y luego redondeada.

En el hombre, la voz se hace más grave, ensancha hombros, la piel se hace más áspera y grasosa y el acné es más común en hombres que mujeres.

❖ **Etapas del desarrollo de los caracteres secundarios en el varón**

De los 9 a los 15 años:

- Comienza el crecimiento de los testículos.
- Empieza a salir vello en la base del pene.
- Los músculos empiezan a crecer y también se experimenta un crecimiento en altura.
- El pezón adquiere un tono más oscuro y aumenta ligeramente su tamaño.

De los 11 a los 16 años:

- Continúa el crecimiento de los testículos.
- Comienza el crecimiento del pene.

- Aumenta la cantidad y el grosor del vello púbico.
- Continúa el crecimiento en estatura y corpulencia.
- La voz se vuelve más grave.
- Empieza a salir vello facial (barba y bigote) y vello en las axilas.

De los 12 a los 17 años:

- Continúa el crecimiento de los testículos.
- Aumenta el grosor del pene.
- Aumenta el vello facial (barba y bigote) y vello en las axilas.
- Aparecen las primeras eyaculaciones (poluciones nocturnas)
- Aumentan los depósitos de grasa en la piel, pudiendo producir la aparición de acné.

❖ **Etapas del desarrollo de los caracteres secundarios en la mujer**

De los 8 a los 11 años:

- Comienza la producción de hormonas sexuales en el ovario (principalmente estrógenos).
- Los genitales internos empiezan a crecer.

De los 9 a los 15 años:

- Crecimiento de los pezones y las mamas.
- Aparece el vello púbico.
- Crecimiento en estatura
- Aumenta la grasa corporal y cambia su distribución acumulándose principalmente en los glúteos y en los muslos.
- Aparece la menarquia (primera menstruación).
- Aumentan los depósitos de grasa en la piel, pudiendo producir la aparición de acné.
- Los genitales externos e internos aumentan su tamaño.

De los 10 a los 16 años:

- Las mamas y los pezones continúan creciendo.
- Continúa el crecimiento del vello púbico en forma de triángulo.
- Comienza a aparecer vello en las axilas.
- Se empieza a estabilizar la menstruación.
- Siguen desarrollándose genitales internos.
- Los ovarios liberan óvulos suficientemente maduros para ser fecundados.
- Empieza a ir más lento el crecimiento corporal.

2.2.5. Cambios psicológicos de la adolescencia

Según

Se considera que la adolescencia es un proceso psicológico vivencial, inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, pues el cuerpo ya tiene el desarrollo biológico y los cambios físicos necesarios para que se verifique.

Una de las tareas que enfrentan los adolescentes es la definición de una nueva identidad y esto se logra a través de un largo proceso de cambios psicológicos y emocionales, estos últimos frecuentemente contradictorios.

Cuando se hace referencia a definición de identidad, se habla de la forma en que el adolescente se va definiendo como persona y como hombre o mujer.

En la infancia cada individuo conoce muchas cosas de su persona y de quienes le rodean; sin embargo, eso no significa que su pensamiento esté preparado para comprender conceptos abstractos que definen el "yo", es decir, a la persona. Por ejemplo: las emociones contradictorias; es decir algunas veces sentirse muy contento o contenta y otras muy triste.

Entre los adolescentes, es común sentir angustia por los intensos y acelerados cambios físicos y biológicos durante la pubertad. También es normal que experimentar emociones opuestas, como alegría porque al fin se están convirtiendo en adultos y, al mismo tiempo, inquietud al enfrentar importantes cambios. Esta aflicción puede deberse a cambios físicos, emocionales e intelectuales.

✓ **Otras inquietudes surgidas en esta etapa** *autores*

Es normal en esta etapa sentir intranquilidad por el interés hacia la sexualidad, pues llama la atención la posibilidad de tener una pareja y vivir el enamoramiento o experimentar la aparición de sensaciones e impulsos sexuales y, al mismo tiempo, una gran necesidad de liberarte de esa energía. Por ello, es normal tener fantasías relacionadas con la actividad sexual o practicar la masturbación.

La masturbación es un acto voluntario, deliberado y buscado por una persona, con la intención de obtener sensaciones placenteras a partir de la exploración de sus genitales. La masturbación es un acto normal y saludable, aunque hacerlo o no es una decisión personal, quienes realizan esta actividad pueden sentirse tranquilos y seguros de no hacer algo perjudicial, pues además de que se están dando placer, están descubriendo su cuerpo y se brindan la oportunidad de integrar el nuevo aspecto de los genitales a la imagen corporal. Pero sobre todo, se deben tener en cuenta que es una actitud de transición hacia una relación de pareja sin prejuicios.

✓ **Proceso de cambios psicológicos y emocionales** *(autor:)*

Para explicar con más precisión los cambios psicológicos y emocionales de la adolescencia, se divide el proceso en tres etapas: la inicial, la intermedia y la final. A lo largo de cada una se

cumplen tareas específicas como: lograr la confianza en sí mismo, consolidar la identidad y lograr la autonomía emocional y social.

Etapa Inicial

autores

A pesar de que ya en esta fase se siente la atracción por personas del sexo opuesto, es común elegir reunirse con jóvenes del mismo sexo.

Aunque es frecuente que en esta etapa los chicos se inclinen más a realizar actividades físicas, mientras que las chicas prefieren las actividades sociales. Esto no significa que los chicos no puedan o no les atraiga socializar o a las chicas hacer alguna actividad física, ya que hombres y mujeres cuentan con las capacidades necesarias para realizar cualquier actividad.

Etapa Intermedia

autores

En esta etapa se presentan dos tareas fundamentales: desarrollar la identidad, o sea, reconocerse como hombre o como mujer y lograr la confianza en sí mismo.

A lo largo del proceso de la adolescencia cambia el tipo de pensamiento. Pasa del pensamiento concreto, propio de la infancia, al abstracto, característico de los adultos. Este tipo de pensamiento da la capacidad para comprender mejor, por ejemplo, que el sexo de las personas no determina sus posibilidades de desarrollo o que asumirse como hombre o como mujer implica tener los mismos

derechos y obligaciones de tal forma que se favorezca una vida social más equitativa, justa, libre y responsable.

Etapa Final

Una vez que ya se hayan cumplido, medianamente, con las tareas de las etapas anteriores se llegará a la tercera etapa, donde se deberá fortalecer los logros obtenidos en las fases anteriores.

En esta etapa ya se tiene una conducta más organizada y dirigida a un objetivo; además, las relaciones emocionales tanto de pareja como de amistad se harán cada vez más estables.

✓ **La estabilidad psicológica y social**

autor

A lo largo de la adolescencia, el interés se concentra en buscar e identificar al amigo o amigos (as), pareja o parejas con quienes compartir el gusto por el deporte, las fiestas, la música y, por supuesto, las relaciones amorosas.

Es común que dentro del grupo se encuentre a la amiga o el amigo con el que se sienta muy apegado o apegada, en quien confiar y que será la persona de la que no se necesita defenderse y a la que no se necesita engañar.

Para todos los adolescentes, la relación con la amiga o el amigo preferido es indispensable, pues les evita la experiencia de vivir con la sensación de que no existen para los demás.

✓ **Otros cambios que acontecen durante la adolescencia**

autores

Por último, en esta etapa, se comienza a tener un creciente interés por entrar al mundo de los adultos y tratar de imitar su conducta. También es común que durante ella se elija una profesión u oficio; con esta elección, en cierta forma, se define el futuro profesional o laboral.

En la búsqueda de ideales y de la identidad, todo adolescente tendrá la necesidad de elegir entre varios modelos, el estilo y la forma de vida que quiera. Ésta es una de las razones por la que dedica o dedicará gran parte de su vitalidad a buscar e imitar la forma de vestir, de pensar o de comportarse de aquella persona a la que quisiera parecerse.

Se prueban y ensayan diferentes modelos de personalidad; en ocasiones los modelos pueden ser opuestos.

Los cambios de actitud y de ideología experimentados en la adolescencia son tan marcados que pueden convertirse en el motivo por el que se sientan rechazados.

En esta tercera etapa los intereses de los adolescentes son más diversos que en la etapa anterior. Es normal que sientan una mayor inclinación por la música, las reuniones sociales, pero sobre todo por la relación de pareja.

La posibilidad y el deseo de establecer lazos amorosos se debe a que tienen mayor confianza en lo que hacen, dicen, piensan y, también, porque han ido perdiendo el miedo al rechazo, al ridículo

o al engaño. Por eso sus relaciones de amistad o de noviazgo serán más intensas y amorosas que en las etapas anteriores.

En ciertos momentos inclusive llegan a creer que tienen la mejor novia o novio y los mejores amigos del mundo. Sin embargo, siempre se debe tener presente que si, a quienes se consideran los mejores amigos, consumen drogas o cometen actos vandálicos, entonces no son tan buenos y su compañía no dejará nada bueno.

Por último, como en esta etapa se despierta el interés por la sexualidad, los adolescentes se preocupan mucho por su aspecto físico y se esfuerzan por pertenecer a un grupo.

2.2.6. Cambios sociales de la adolescencia (autor)

Se viven situaciones como: la renuncia a la dependencia de los padres, la búsqueda de la autonomía e independencia, el cuestionamiento de la autoridad de las personas adultas, el interés por tener amistades, la importancia de pertenecer a un grupo de amigos o amigas, entre otras. Está claro que las relaciones con las personas adultas cambian drásticamente, especialmente con los padres, lo cual puede generar situaciones de conflicto ante el cuestionamiento, desafío y necesidad de probar su autoridad. Sin embargo, si las personas adultas enfrentan estas experiencias con tranquilidad y facilitan la adquisición de la autonomía del adolescente, la transformación de estas relaciones no tiene que ser algo negativo.

Las relaciones con las personas de la misma edad (grupo de pares) se vuelven muy importantes y necesarias, ya que estas permiten comprender mejor los cambios y vivencias que se tienen; encontrar un lugar propio en un grupo social; obtener apoyo y afecto; explorar conductas y destrezas sociales; expresar abiertamente sus deseos y necesidades. El otro cambio del que hablaremos se refiere a la construcción de proyectos de vida para el futuro. Los proyectos de vida no se limitan a lo que se va a estudiar o en lo que se va a trabajar en el futuro, sino que se refieren también al lugar que se desea ocupar en la familia, la elección de pareja, el papel que se va a asumir en la comunidad, por ejemplo, para definir el proyecto de vida, se deben tomar en cuenta los intereses de la persona pero también sus características y habilidades personales, de manera tal que pueda lograr el mayor nivel de realización personal posible. Muchas veces, al inicio de la adolescencia, las personas se dejan llevar por influencias familiares al tratar de definir lo que quieren hacer en el futuro, o por pensamientos idealistas (por ejemplo, ser una estrella de cine). El problema es que a veces estas ideas no corresponden con las posibilidades reales para realizarlo. Después, los adolescentes se ponen más realistas, reconocen sus limitaciones y ubican sus aspiraciones en sí mismas/os. Sin embargo, las angustias e incertidumbres sobre su futuro van en aumento.

Al pasar del tiempo, y casi que al acercarse a la vida adulta, la mayoría de adolescentes logran más claridad con respecto a lo que

desean, las posibilidades que tienen para llevar a cabo sus proyectos, y la forma en otras.

- Toma de las primeras responsabilidades en cuanto a elecciones personales.
- Cambia la visión de la amistad entre las personas
- Los cambios corporales sobre todo que acontecen en la adolescencia tanto en chicos como en chicas hacen que se sientan desconcertados, ya que no entienden muy bien que está sucediendo con su cuerpo y no saben muy bien como orientar su relación con el sexo opuesto.
- Todo ello les lleva a un cambio en la relación con sus padres, estableciéndose una etapa de rebeldía que en la mayoría de los casos se resuelve satisfactoriamente.

Afrontamiento de la identidad y el rol sexual, al final de esta etapa tienen lugar las primeras relaciones sexuales. Establecimiento de nuevas relaciones sociales. Se produce un cambio importante en las relaciones del adolescente con su entorno. La familia, el grupito, la prepa, la comunidad, la cultura. En esta etapa cobra un papel fundamental el grupo de "iguales". Interiorización de un sistema de valores propios. En algunos casos inicios de conductas de riesgo, conductas asociales, drogas, etc.

Su reconocimiento está asociado al surgimiento de condiciones que prolongan la etapa de transición entre el final de la infancia y el ingreso a la sociedad adulta y a la vida productiva.

Extensión y prolongación de la escolaridad obligatoria, que lo harán.

- Establecimiento de contactos con nuevas personas de su entorno.
- Conocimiento de nuevas amistades que les pueden llevar a otras formas de conocimiento, que pueden ser nocivos en unas ocasiones y favorable y productivo en mayores requerimientos de calificación laboral, urbanización, entre otras.
- Valoran aquellas actividades que les suponen un reto creciente y hacen que se desarrollen sus habilidades.
- Disfrutan cuando participan en deportes, aficiones, arte, música, etc. y con sus amigos. Esto hace que se aumenten sus habilidades y conocimientos y se sientan a gusto consigo mismos.
- La violencia, uso de drogas y delincuencia juvenil normalmente las vemos entre los adolescentes varones de áreas sociales marginales, pero sorprendentemente también afecta a aquellos que no les falta nada. Estos comportamientos se deben a la necesidad de librarse de un entorno aburrido y sin retos.

- Dificultad en la relación de padres e hijos adolescentes y problemas de control parental que surgen de dificultades para conciliar la vida laboral y la familiar.
- Incremento de las relaciones entre adolescentes en las que impera la violencia verbal y física.

2.2.7. Actitud

Una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos (Fishbein, et al. 1975; Oskamp, 1977). Así, los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos, por ejemplo: actitudes hacia el aborto, la política económica, la familia, un profesor, la Ley, nuestro trabajo, el nacionalismo, hacia nosotros mismos, etc.

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Si mi actitud hacia el aborto es desfavorable, probablemente no abortaría o no participaría en un aborto. Si mi actitud es favorable a un partido político, lo más probable es que vote por éste en las próximas elecciones. Desde luego, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Es por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos” (Padua, 1979).

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición.

Una **actitud es positiva** cuando se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, son propias de quienes viven las dificultades como problemas a resolver, buscando la salida más posible, no pierden mucho tiempo en lamentarse y se dedican a buscar las salidas al problema. Una **actitud negativa** está en relación a un desacuerdo con las experiencias; Las mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran la puerta a las soluciones, se enclaustran en lo dramático y ven, sobre todo, la dificultad.

Las actitudes tienen ciertas características (Eiser, 2008):

- **La valencia o dirección:** refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo, viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo.

El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección.

- **La intensidad:** Se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

➤ **La consistencia:** es el grado de la relación que guardan entre si los distintos componentes de la actitud.

Si los tres componentes (cognoscitivo, afectivo y conductual), la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces, o lo que probablemente harías, están de acuerdo, la actitud tendrá una categoría máxima de consistencia.

Además la actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, en este caso la actitud frente a los cambios biopsicosociales del adolescente dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo. Además, es la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien, se compone de tres partes: un conjunto organizado y duradero de convicciones o creencias (elemento cognitivo), dotadas de una predisposición o carga afectiva favorable o desfavorable (elemento evaluativo o afectivo), que guían la conducta de la persona respecto a un determinado objeto social (elemento conductual). La disposición a favor o en contra del objeto de la actitud (elemento afectivo o evaluativo) es considerada por muchos autores lo más característico y propio de las actitudes, que las sitúa en el ámbito de los valores, las dota de capacidad para orientar la conducta de las personas y sugiere las connotaciones ideológicas; es decir, que hace de las actitudes un constructo con connotaciones de motivación o guía de la conducta de las personas. El dinamismo y la amplitud del concepto actitud le conecta con otros

términos (hábitos, creencias, valores), hasta el punto que suele ser habitual una tendencia reduccionista a identificarlas con ellos. En particular, debido a los elementos afectivos (evaluativos) y a la capacidad de las actitudes como guías de la conducta, hemos sostenido que el cambio actitudinal podría ser un elemento clave para favorecer o facilitar también el cambio conceptual (Manassero, et al.1998).

El descubrimiento de que las actitudes siguen a las conductas, y viceversa, emerge de la suposición, ampliamente demostrada, de que los individuos desean preservar la consistencia lógica en sus puntos de vista sobre ellos mismos y sobre su entorno. Algunas teorías sobre la 'consistencia cognitiva' han llegado a ser importantes en el pensamiento psicociológico, al subrayar la idea de que los individuos prefieren pensar que sus acciones son coherentes con sus creencias, y que si perciben inconsistencia entre ambas, 'disonancia cognitiva', tratan de reducirla, lógicamente, modificando las creencias antes que las acciones.

La actitud tiene los siguientes componentes que a continuación se desarrollaran:

- **Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos o información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual tomo su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

- **Componente afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto producen en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.

- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

2.3. Hipótesis

- **Hipótesis alterna:** existe relación entre las características sociodemográficas y la actitud frente a los cambios biopsicosociales en los adolescentes escolares de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca – 2014.

- **Hipótesis nula:** no existe relación entre las características sociodemográficas y la actitud frente a los cambios biopsicosociales en los adolescentes escolares de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca – 2014.

2.4. Variables de estudio

2.4.1. Variable Independiente: Características sociodemográficas

Definición conceptual: Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

Indicadores

- Edad
- Sexo
- Grado de estudios
- Estado civil
- Religión
- Procedencia
- Residencia
- Ocupación
- Problemas de salud
- Tenencia de seguro social
- Ingreso familiar
- Comunicación familiar y relaciones familiares
- Participación social, económica y cultural
- Gustos y preferencias
- Otros

2.4.2. Variable Dependiente: Actitud hacia los cambios biopsicosociales

Definición Conceptual: Predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos (Fishbein, et al. 1975; Oskamp, 1977).

En este caso la predisposición favorable o desfavorable será hacia los cambios biopsicosociales, dado por los conocimientos, percepciones y comportamientos.

Dimensiones:

- Conocimientos sobre los cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- Percepción sobre los cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- Comportamientos sobre los cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Indicadores

- Positiva
- Negativa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Descriptivo: El estudio es descriptivo porque la información se recolectó sin cambiar ni manipular las variables de estudio; características sociodemográficas y la actitud del adolescente frente a sus cambios biopsicosociales.

Correlacional: El estudio es correlacional por que se midió el grado de relación que existe entre la actitud de los adolescentes frente a sus cambios biopsicosociales y las características sociodemográficas.

Analítico: En este estudio se analizó la relación entre la actitud del adolescente frente a sus cambios biológicos, psicológicos y sociales y sus características sociodemográficas.

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” que se encuentra ubicada en la Vía Evitamiento Sur S/N (Cuadra 15), distrito de Cajamarca, dentro de la Universidad Nacional de Cajamarca, dicha Institución Educativa cuenta con un área amplia para el desarrollo de actividades deportivas, culturales y otras actividades

educativas, es un colegio mixto que cuenta con 367 alumnos, los cuales estudian en el turno mañana o tarde. Por cada grado existen dos secciones de aproximadamente 36 alumnos.

3.3. Población y Muestra

- **Población:** Estuvo constituida por todos los adolescentes de 10 a 19 años matriculados en las diferentes secciones de nivel secundario de la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” Agosto de 2014.
- **Muestra:** La muestra estuvo constituida por los adolescentes de 10 a 19 años de la I.E Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” que asistan regularmente y que quieran participar voluntariamente.

Como se quiere tener representación de todos los años y secciones se distribuyó la muestra en cada estrato, que es cada año con su sección respectiva. Para seleccionar la muestra se empleó el muestreo aleatorio simple.

Cuadro 1. Alumnos por año y sección de la I.E. Experimental Antonio

Guillermo Urrelo - 2014

AÑO	SECCIÓN	Nº ALUMNOS
1º	"A"	36
	"B"	38
2º	"A"	37
	"B"	39
3º	"A"	36
	"B"	36
4º	"A"	38
	"B"	37
5º	"A"	36
	"B"	34
TOTAL		367

Fuente: Archivo y registros de la I.E.E Antonio Guillermo Urrelo - 2014

Cálculo de tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{367 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(366) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{352.4668}{1.8754}$$

$$n = 185.34$$

$$n = 185$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población=367

p = 0,5 se utilizará este valor pues no se tiene antecedentes.

q = (1-0,5) = 0,5

z = 1,96 cuando la confianza es del 95%

e= 0.05 que equivale a la precisión=5%

El tamaño de la muestra resultó ser 185 alumnos, los que fueron distribuidos proporcionalmente al número de alumnos de cada sección, presentados en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Distribución proporcional de la muestra según grado y sección de los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Grado	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
	Poblac.	Muestra	Poblac.	Muestra	Poblac.	Muestra	Poblac.	Muestra	Poblac.	Muestra
A	36	18	37	19	36	18	38	19	36	18
B	38	19	39	20	36	18	37	19	34	17
TOTAL	74	37	76	39	72	36	75	38	70	35

Fuente: Muestreo aleatorio simple por estratos realizado por la investigadora

- **Unidad de análisis:** Estuvo constituida por cada uno de los adolescentes de la I.E Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” y que constituyan la muestra de estudio.

- **Unidad de observación:** Fue el contexto escolar, familiar y social, de cada uno de los adolescentes de 10 a 19 años de la I.E Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” que constituyan la muestra de estudio.
- **Criterios de inclusión:** Fueron los alumnos matriculados que asisten regularmente a la I.E. Experimental “Antonio Guillermo Urrelo” en el 2014 y que quieran colaborar voluntariamente con el estudio.
- **Criterios de exclusión:** Fueron los alumnos matriculados que no asisten regularmente a la Institución Educativa, que no tengan la edad entre 10 a 19 años y que no deseen colaborar o participar del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos

- **Técnicas:**

Entrevista personalizada: utilizada para obtener la información deseada de manera directa, además permitió conocer y evaluar la actitud del adolescente. La entrevista fue realizada por la investigadora a los adolescentes que formaron parte de la muestra de estudio.

- **Instrumentos:** se utilizaron el cuestionario y una escala tipo Likert para medir la actitud.

Cuestionario: es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación y se aplicó porque es un medio útil y eficaz que permitió recoger información en un tiempo relativamente breve, y obtener los datos necesarios para someter a prueba las hipótesis que se han planteado en la investigación.

Escala tipo Likert: Método que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externalice su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.

El cuestionario semi-estructurado la escala Likert fueron anónimos y se aplicaron directamente a los adolescentes de 10 a 19 años de la I.E experimental “Antonio Guillermo Urrelo” que constituyeron la muestra de estudio, previo consentimiento informado, brindándoles las orientaciones respectivas para el correcto llenado de los instrumentos.

3.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

- **Validez:** Los instrumentos se validaron a través de la aplicación de una prueba piloto a alumnos de la misma institución, pero que no participaron en el estudio.
- **Confiabilidad:** Los instrumentos fueron revisados por expertos (juicio de expertos) para poder ser aplicados a los alumnos, después de las correcciones y ajustes correspondientes.

3.6. Procesamiento de los Datos

Realizado por la investigadora posterior al recojo de la información, las respuestas fueron debidamente codificadas, ingresadas y procesadas en una base de datos, utilizando un software estadístico SPSS – 19.0 y Microsoft Excel 2012.

El análisis cuantitativo se realizó mediante la descripción de los resultados obtenidos del presente estudio para contrastar con antecedentes y en relación a los objetivos.

El análisis cualitativo, incluye la explicación de los testimonios de los adolescentes de la muestra de estudio a través de preguntas abiertas del cuestionario. Esta información fue de mucha utilidad para la comprensión del objeto de estudio.

3.7. Presentación de los datos.

Los datos se presentan en tablas simples, para su interpretación, análisis y discusión.

3.8. Principios éticos.

Los principios éticos de la investigación son universales, es decir, no dependen de los límites geográficos, culturales, legales o políticos, y son importantes porque permitieron realizar una correcta investigación sin trasgredir los derechos del objeto de estudio de la investigación y para proteger su confidencialidad anónima.

En esta investigación se utilizó los principios éticos como el respeto a los colaboradores, la autonomía, el principio de beneficencia, la no maleficencia, la justicia, el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Características sociodemográficas		N	%
Edad	10 - 13 años	68	36.8
	14 - 16 años	107	57.8
	17 - 19 años	10	5.4
Sexo	Masculino	90	48.6
	Femenino	95	51.4
Religión	Católica	145	78
	No católica	40	22
Procedencia	Cajamarca	165	89.2
	Otros distritos o provincias	11	5.9
	Otros departamentos	9	4.9
Residencia	Urbano	183	98.9
	Rural	2	1.1
Tenencia de seguro de salud	Si	154	83.2
	No	30	16.2
	No sabe	1	0.5
Total		155	100.0

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

En la tabla 1, se muestran características sociodemográficas de los adolescentes en estudio. En su mayoría se encuentran entre las edades de 14 a 16 años de edad (57,8%), mujeres (51,4%), católicos (78%), proceden de Cajamarca (89,2%), residen en la zona urbana (98,9%), tienen seguro de salud (83,2%).

Las características descritas anteriormente muestran una población adolescente que se encuentran en la adolescencia media, entre 14 y 16 años, (Florenzano Urzua, 1998) que probablemente tengan actitud positiva o negativa frente a sus cambios biopsicosociales propias de la adolescencia; temas que se discutirán en tablas posteriores. Esta población adolescente representa un gran porcentaje de la Institución Educativa, información que según el INEI, en el Perú la población adolescente está representada por el 20 % del total de la población, según los resultados del censo 2007. De la muestra en estudio, se encontró en su mayoría que son mujeres, situación que se ve reflejada en las estadísticas actuales de nuestra región, tal como la DIRESA en el 2008, que el 51% de la población adolescente en Cajamarca eran mujeres.

En Cajamarca actualmente se vive la expansión e intensificación del proceso de urbanización, esto se refleja en un mayor incremento de la población censada urbana, así en la muestra en estudio en su mayoría proceden de Cajamarca y residen en las zonas urbanas, la urbanidad, no significa solamente avance tecnológico, conlleva también a la presencia de violencia, drogadicción, alcoholismo, etc., siendo los grupos que mayormente viven esta problemática los adolescentes. Se puede verificar empíricamente, en nuestra localidad el reflejo negativo de una modernidad mal planificada.

Una situación muy favorable es el hecho de que la mayoría de los adolescentes cuenten con seguro de salud. Habría que preguntarse si este seguro está cubriendo las necesidades particulares de los adolescentes y si éstos hacen uso de este seguro. En nuestro país la ley de Aseguramiento Universal es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en territorio

nacional desde su nacimiento hasta su muerte, política que no es ajena a los adolescentes ya que se ve reflejada en datos de esta investigación ya que estos en su mayoría cuentan con seguro de salud.

Lo que se percibe y viene siendo muy cuestionado es que los programas de salud para el adolescente solo contemplan aspectos tales como planificación familiar, temas sobre sexualidad y salud reproductiva y no existen programas de preparación por ejemplo, para el futuro del adolescentes, para fortalecer su autoestima, para conocerse así mismo y fortalecer sus actitudes hacia sus cambios, entre otros. En nuestra percepción, el trabajo de atención integral con los adolescentes debe incluir estrategias y acciones coordinadas entre el sector salud, educación, familia y los propios adolescentes, con la finalidad de corporativamente encontrar soluciones y realmente trabajar por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en este grupo vulnerable.

Tabla 2. Características socioculturales de los adolescentes de la I.E. Experimental

Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Características socioculturales		N	%
Condición de la vivienda	Propia	173	93.5
	Alquilada	12	6.5
Servicios básicos	Servicios básicos	30	16.2
	Serv. básicos más internet, teléfono y cable	155	83.8
Ingreso familiar	< mil nuevos soles	17	9.2
	Mil a dos mil nuevos soles	42	22.7
	Dos mil a tres mil nuevos soles	32	17.3
	Tres mil a cuatro mil nuevos soles	16	8.6
	> cuatro mil	24	13.0
	No respondió	54	29.2
Trabajas	Si	11	5.9
	No	174	94.1
Medios de difusión utilizados	Radio	9	4.9
	Televisión	28	15.1
	Internet	90	48.6
	Más de uno	58	31.4
Tipo de programas de televisión	Series y telenovelas	32	17.3
	Periodísticos	9	4.9
	Farándula	3	1.6
	Entretenimiento	97	52.4
	Deportivos	11	5.9
	Culturales	16	8.6
	Ninguno	17	9.2
Relaciones y comunicación familiar	Buenas	141	76.2
	De conflicto	6	3.2
	Regulares	38	20.5
Su opinión es tomada en cuenta en la familia	Si	170	91.9
	No	15	8.1
Participación en actividades sociales	Si	110	59.5
	No	75	40.5
Participación en actividades en la I. E.	Si	150	81.1
	No	35	18.9
Tiene enamorado (a)	Si	65	35.1
	No	117	63.2
	No respondió	3	1.6
Relación con su enamorado (a)	Buenas	54	83.1
	Conflictivas	1	1.5
	Regulares	10	15.4
Intimidad con su enamorado (a)	Si	13	20.0
	No	52	80.0
Total		185	100.0

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

En la tabla 2, los adolescentes pertenecientes al estudio viven en casa propia (93,5%), cuentan con internet (83,8%), no saben acerca del ingreso familiar (29,2%), seguido de un 22,7% que afirmaron que el ingreso familiar mensual es de mil a dos mil nuevos soles, no trabajan (94,1%), el medio de difusión más utilizado es el internet (48,6%), los programas de televisión que prefieren ver son de entretenimiento (52,4%), tienen buenas relaciones y comunicación familiar (76,2%), su opinión es tomada en cuenta en la familia (91,9%), participan en actividades sociales (59,5%) y en la institución educativa en un 81,1%. No tienen enamorado (a) (63,2%), de los que tiene enamorado un 83,1% tienen buenas relaciones con él o ella y el 80% no ha tenido intimidad con su pareja actual.

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y la población en general. La información sobre, la condición de ocupación, tipo de material de construcción, los servicios con que cuentan, tiene una valiosa utilidad para el estudio de tales condiciones y las carencias básicas de la población.

En Cajamarca, es importante destacar el incremento de las viviendas propias, pues el 83,1% de las familias tiene casa propia, esto se ve reflejado en los datos de esta investigación (INEI, 2007).

Los servicios básicos también es indicador de condiciones de vida de los hogares, las viviendas de los adolescentes del estudio cuentan con internet; ya que los bajos costos de conexión, las mejoras tecnológicas y la llegada masiva de ordenadores personales a los hogares, provoca un crecimiento exponencial del número de usuarios; por éste motivo, cada vez se adquiere mayor importancia al uso del

internet y conviene valorar algunos efectos que produce en las conductas de los adolescentes.

Se puede afirmar que el ingreso familiar de los adolescentes pertenecientes al estudio cubre las necesidades básicas de estos mismos como alimentación, vestido, educación, pero no gustos en nuevas tecnologías: celulares y tablet de última generación, tal vez por eso el adolescente busca entrar en el mercado laboral y si es preocupante que 11 estudiantes estén trabajando y al mismo tiempo estudien, ante los cuales, los docentes deben tomar una actitud de comprensión, toda vez que significa invertir un gran tiempo en el trabajo y otro gran tiempo en las tareas académicas.

Vale la pena resaltar que cuando se habla del trabajo de adolescentes, generalmente se asocian a razones como la madurez del adolescente que desea independizarse económicamente, gozar de un ingreso mínimo útil para la diversión, la ropa, los celulares modernos, etc. Por otro lado, la necesidad económica de la familia condiciona también el trabajo de los adolescentes, ya que por mínimo que sea el pago recibido, de alguna forma solventará los gastos de alimentación, de educación, de vestido, etc.

En nuestro país el 33% de los adolescentes entre 12 y 18 años, realiza actividades económicas y la mitad de ellos combina el trabajo con el estudio. Se estima que en el ámbito rural, el 40% de niños y adolescentes en el Perú trabaja en actividades agropecuarias con serios efectos en la escolaridad (49% de los que trabajan y asisten a la escuela tienen uno o más años de atraso escolar). Finalmente, el 62% de las adolescentes trabajadoras del hogar (cuyo número es difícil estimar) no asiste a la escuela (INEI, 2007).

Es necesario resaltar que el hecho de que el adolescente se incorpore al mercado laboral, le puede significar también problemas relacionados con su actitud hacia sus propios cambios y algunos problemas de salud, sobretodo del campo de la salud mental, como estrés, ansiedad, preocupación, etc. Es necesario implementar acciones efectivas para el trabajo con este grupo poblacional, que por su misma condición y características socio demográficos, está aumentando y ante lo cual no se está trabajando en ningún sentido.

Los medios de difusión están presentes en nuestras vidas y los (as) adolescentes no son ajenos a ello ,“El internet, móviles y videojuegos ocupan un espacio importante en el proceso de socialización, influyendo en comportamiento y actitudes de las personas en general y particularmente en los adolescentes” (Levis, 2002). Habría que preguntarse si los adolescentes hacen buen uso del internet, muchos de estos manifestaron utilizar el tiempo libre en facebook, jugando en internet, etc. El internet proporciona a los adolescentes la herramienta que necesitan para abrirse y hablar de sus asuntos personales, reduce la inhibición y provoca que las conversaciones sean más personales. (Valkenburg y Meter, 2013). Si bien estas herramientas fueron creadas como tecnologías para informar y comunicar, su propio diseño es susceptible de afectar a la voluntad de control, lo cual junto con otros factores personales y ambientales, facilita la conducta adictiva (Saldaña, 2001).

No obstante el uso de las tecnologías requiere una mayor atención, sobre todo si causa problemas o interfiere en la vida diaria, especialmente durante la infancia y la adolescencia, los padres y tutores juegan un papel importantísimo en la orientación y consejería sobre el uso de estos medios, la vigilancia y el compromiso de los padres

y adolescentes previene males mayores, según los especialistas en psicología de jóvenes.

Los programas de televisión de su preferencia son de entretenimiento, seguida de series y telenovelas, los(as) adolescentes encuentran en este tipo de programas diversión y emoción. El problema reside en que los adolescentes frecuentemente ven programas televisivos de libertinaje, violencia, etc., pueden condicionar comportamientos y actitudes no saludables y con graves consecuencias para su estabilidad física y emocional. Como consecuencia de que muchas veces el o la adolescente busca emociones arriesgadas y, no mide el peligro se expone a producirse daño y generar a su vez daño en su familia y compañeros. Teóricamente se conoce que esta etapa de la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de aventuras y riesgos personales y colectivos. Es frecuente escuchar quejas de padres de adolescentes; los adolescentes se pasan horas interminables frente al televisor alimentándose pasivamente de todo lo que ven y oyen; como violencia, sexo, estereotipos y personajes e historias totalmente fuera de la realidad, lo que puede generar comportamientos no saludables, generando conflictos familiares.

Cabe resaltar que un buen porcentaje de adolescentes tienen buenas relaciones y comunicación con su familia; dato fortalecedor para la salud mental de los mismos.

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los temas que suscitan más interés entre investigadores y profesionales del campo de la salud, probablemente porque uno de los mitos asociados sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir del inicio de la adolescencia. No obstante durante la adolescencia, los contextos familiar y escolar juegan un papel importante en el

desarrollo psicológico del individuo. Investigaciones previas señalan, por ejemplo, que la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos (presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés).

Es derecho humano de los niños, niñas y adolescentes a opinar libremente sobre todos los asuntos en que tengan interés y, a que sus opiniones sean debidamente oídas y tomadas en cuenta para adoptar cualesquier decisión que recaigan sobre ellos.

Vale la pena mencionar que 38 adolescentes tiene una regular relación y comunicación familiar y 6 de conflicto. En relación a la conflictividad familiar, es necesario destacar que aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de las familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas. Solo un reducido número de casos, los conflictos alcanzaran una gran intensidad. Además estos adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos niños y niñas que atravesaron una niñez difícil.

En esta etapa, el adolescente está construyendo su proyecto de vida y una de sus prioridades definitivamente no es casarse, pero si mantener una relación amorosa, que en el estudio estuvo representado por 65 adolescentes. El adolescente indistintamente de ser hombre o mujer busca relacionarse con sus pares, amigos, amigas compañeras de estudio o del barrio y, por encontrarse en etapa escolar una de sus prioridades es el estudio, proyectándose posiblemente hacia un futuro como tener una profesión o una ocupación rentable. El enamoramiento, sin embargo, tiene un gran riesgo, cuando no es orientado adecuadamente y puede traer consecuencias graves para su salud física y mental, por ejemplo las tasas de suicidio en adolescentes

en Cajamarca son altas; el decano del colegio de psicólogos de Cajamarca señaló en el 2012 que los casos de intento de suicidio que se registran en Cajamarca son 20 al mes en promedio, y generalmente el mayor número de estos casos son mujeres.

La salud sexual y reproductiva tiene mucho énfasis en las políticas y programas de salud. el comienzo de la actividad sexual es entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría sin protección (Rodríguez C.A. y Álvarez V.L., 2006). Por su parte Solís V.N. (2007) en un estudio realizado en Chimbote, sobre Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes y encontró que el 85% de adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad y el 75% de los adolescentes encuestados, presentaban actitudes sexuales desfavorables. Tal vez por eso las cifras se verifican muy preocupantes en nuestra realidad sobre embarazos en adolescentes.

En otro estudio realizado en Cajamarca de las adolescentes, el 14 % se embarazan, lo que termina afectando su salud y educación, ya que las adolescentes no están preparadas para ser madres (Unidad de Programas del Plan Internacional, 2007).

Es importante mencionar que las prácticas sexuales riesgosas son consecuencia en gran parte por que los adolescentes incursionan en hábitos nocivos como consumo de alcohol, droga, inclusive las prácticas sexuales riesgosas es frecuentemente registrado en algunos estudios de la localidad y, a nivel nacional. Cajamarca, como ciudad que ha ido mostrando cambios de modernidad está derivando a la presencia de problemas sociales en grupos vulnerables como lo son los adolescentes.

El trabajo en familia debe ser planificado y ejecutado por los sectores salud y educación, en forma coordinada como iniciativa de promoción y prevención de

problemas de salud y educación. Nuestro compromiso al respecto, es socializar los resultados de esta investigación en la Institución Educativa y motivar el trabajo en el colegio y la familia, articulado a la educación formal de nuestros adolescentes.

Tabla 3. Actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes de la I.E.

Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Actitud frente a los cambios biopsicosociales	N	%
Negativa	32	17.3
Positiva	153	82.7
Total	185	100.0

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

En la tabla 3, los adolescentes tienen actitud positiva frente a sus cambios biopsicosociales en un 82,7%, esta realidad posiblemente se debe a que los adolescentes conocen los cambios que se presentan en la adolescencia ya sean cambios biológicos, psicológicos y sociales. En la Institución Educativa se desarrollan algunos cursos que de hecho incluyen temas sobre la adolescencia, además de que el adolescente es el que experimenta este tipo de cambios y como tiene la tecnología al alcance es común en ellos busquen información en internet e intercambien información con sus pares, compañeros de clase, amigos de barrio e incluso hagan uso de las redes sociales como Facebook, twitter; para compartir con los nuevos conocimientos, ideas y percepciones acerca de los cambios que vienen experimentando.

Tabla 4. Actitud frente a los cambios biopsicosociales en sus componentes, de los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Actitud frente a los cambios biopsicosociales en sus componentes		N	%
Cognitivo	Negativa	55	29.7
	Positiva	130	70.3
Afectivo	Negativa	40	21.6
	Positiva	145	78.4
Conductual	Negativa	78	42.2
	Positiva	107	57.8
Total		185	100.0

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

En la tabla 4, los adolescentes tienen actitud positiva, en el componente cognitivo (70,3%), en el componente afectivo (78,4%) y en el conductual (57,8%).

La actitud hacia los cambios biopsicosociales de la adolescencia, esta dados por sus tres componentes y determinados en sentimiento, pensamiento y comportamiento hacia el mismo.

El adolescente conoce los cambios biológicos que le suceden como: en mujeres; el crecimiento de los senos, los pezones, la aparición del vello púbico, la menarquia, la aparición del acné, entre otros. En varones; la voz se hace más grave, la aparición del acné crecimiento de los órganos sexuales, la aparición de vello púbico y el vello facial, las poluciones nocturnas, etc.

Todos estos cambios provocan diferentes reacciones, percepciones y comportamiento en el adolescente, se sienten en un mundo diferente con un cuerpo que apenas empiezan a conocer.

Seguiremos cuestionando e insistiendo en que los programas existentes en este grupo poblacional y que el personal de salud encargado de la ejecución y del cumplimiento de estos programas sea capacitado y aborden temas como actitud hacia ellos mismos. Que se trabaje corporativamente y con la familia.

Tabla 5. Grado de estudios y actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Grado de estudios	Actitud frente a los cambios biopsicosociales				Total	
	Negativa	%	Positiva	%		
Primero	N	9	24.3	28	75.7	37
Segundo	N	2	5.1	37	94.9	39
Tercero	N	5	13.9	31	86.1	36
Cuarto	N	6	15.8	32	84.2	38
Quinto	N	10	28.6	25	71.4	35
Total	N	32	17.3	153	82.7	185

p valor = 0.047

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

La tabla 5, muestra que el grado de estudios de los adolescentes presenta relación significativa según el valor de p-valor = 0.047, obtenido a través de la prueba Chi Cuadrado (χ^2) con la actitud del adolescente frente a sus cambios biopsicosociales.

El 94,9% de adolescentes de segundo grado tiene una actitud positiva frente a sus cambios biopsicosociales, Una actitud positiva está relacionada con el comportamiento, sensaciones, sentimientos, y conocimientos que se tiene acerca de los cambios propios de la adolescencia, estos adolescentes de segundo grado se encuentran entre las edades de 13 a 14 años que es donde se consolidan estos cambios.

Probablemente la búsqueda de nuevas relaciones, la inquietud por lo prohibido, la necesidad de compartir con sus pares independiente de que sea hombre o mujer hace que el adolescente busque estar informado sobre los cambios que le suceden ya que en esta etapa de adolescencia temprana los cambios se vienen dando con más

énfasis. Cuando el adolescente tiene conocimiento sobre los cambios que viene experimentando, entonces tendrá una actitud positiva respecto a estos mismos.

Estos datos coinciden con el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, donde se demostraron que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables (Libreros L, et al, 2008).

Tabla 6. Estado civil de los padres y actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Estado civil de los padres	N	Actitud frente a los cambios biopsicosociales				Total
		Negativa	%	Positiva	%	
Soltero	N	1	20.0	4	80.0	5
Casado	N	22	16.2	114	83.8	136
Viudo	N	0	0.0	1	100.0	1
Divorciado	N	2	100.0	0	0.0	2
Conviviente	N	4	18.2	18	81.8	22
Total	N	29	17.5	137	82.5	166

p valor = 0.043

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

La tabla 6, muestra que el estado civil de los padres presenta relación significativa según p valor = 0.043, obtenido a través de la prueba Chi Cuadrado (χ^2) con la actitud del adolescente frente a sus cambios biopsicosociales.

El 100% de los adolescentes con padres divorciados presentan una actitud negativa frente a sus cambios. Las cifras de divorcios en el Perú son alarmantes según los resultados de las últimas encuestas Demográficas y de Salud Nacional (ENDES, 2010), solo en la última década, los divorcios y separaciones se incrementaron en un 51,5%. En Cajamarca para el 2012 según el INEI hubo 153 divorcios inscritos. Cabe mencionar que el divorcio suelta en los hijos un descontrol emocional, ya que los hijos experimentan sentimientos como temor, abandono, rechazo, depresión, desinterés, pueden incursionar en el uso y abuso de alcohol, comportamientos sexuales no saludables, además toman actitudes de desprecio hacia sus padres y es posible que también hacia ellos mismos. El estado civil de los padres afecta el

comportamiento sexual de las adolescentes. Las adolescentes entre 15 y 19 años cuyos padres estaban casados cuando ellas nacieron, reportan 42% menos probabilidades de mantener relaciones sexuales, adolescentes de familias monoparentales tienen más probabilidades de ser sexualmente activos que aquellos que viven con ambos padres. Los adolescentes cuyas madres son divorciadas, estaban embarazadas antes de casarse o se casaron a una edad muy joven, reportan haber tenido relaciones sexuales con más personas que aquellos adolescentes que tienen estabilidad familiar (**La The Heritage Foundation, 2012**).

Es probable que debido al gran impacto del divorcio en los hijos adolescentes haya afectado también en su actitud frente a los cambios biopsicosociales de ellos mismos. Seguiremos cuestionando entonces la importancia de que los programas de salud que incluyen a los adolescentes sean multisectoriales, sector salud, educación, familia y el propio adolescente, para la preparación como futuros jóvenes y adultos frente a eventos que ocurren tarde o temprano, como lo es la separación conyugal.

Tabla 7. Participación en actividades en la Institución Educativa y actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – 2014.

Participación en actividades en la I.E		Actitud frente a los cambios biopsicosociales				Total
		Negativa	%	Positiva	%	
Si	N	22	14.7	128	85.3	150
No	N	10	28.6	25	71.4	35
Total	N	32	17.3	153	82.7	185

p valor = 0.048

Fuente: cuestionario semiestructurado elaborado y aplicado por la investigadora

En la tabla 7, se muestra que la participación en actividades en la Institución Educativa presenta relación significativa según p valor = 0.048, obtenido a través de la prueba Chi Cuadrado (χ^2) con la actitud del adolescente frente a sus cambios biopsicosociales

El 85,3% de los adolescentes que participan en actividades en la Institución Educativa tiene una actitud positiva frente a sus cambios. Dentro de estas actividades se incluye participación en la banda de música, en deporte, en actuaciones, pasacalles por aniversarios o fechas cívicas importantes para la Institución Educativa. El adolescente durante el proceso de cambios psicológicos logra la confianza en sí mismos y consolida su identidad por lo cual se siente seguro y no se inhibe ante los demás y más cuando en estas actividades hay muchos espectadores. La Participación es, en su forma más elemental, un acto de voluntad, de tomar posesión en relación con aquellos procesos de los cuales se es protagonista. La socialización del

adolescente empieza con sus pares en el colegio, en el barrio, etc. y estos disfrutan estar en grupo y realizar actividades juntos y sobre todo si las actividades son de su preferencia como lo son actividades físico recreativas.

Empíricamente es frecuente escuchar que en la adolescencia se debe tener todo el tiempo ocupado, esos espacios de ocupación, de ocio, de diversión, de recreación, deben ser bien orientados por los padres, los profesores y el personal de salud responsable del programa de salud de los adolescentes, con la finalidad de contribuir a formar futuros jóvenes y adultos equilibrados física, psicológicamente y socialmente para el mundo competitivo de la modernidad.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las hipótesis y los objetivos de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas si tienen relación con la actitud hacia los cambios biopsicosociales del adolescente; mayor dependencia se encontró, de acuerdo a la prueba estadística del Chi Cuadrado, entre grado de estudios y actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes ($pv=0,047$, estado civil de los padres y actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes ($pv=0,043$), participación en actividades en la Institución Educativa y actitud frente a los cambios biopsicosociales de los adolescentes ($pv=0,048$). Se corrobora la Hipótesis alterna (H_a).
2. Existe actitud positiva frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia en sus tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.
3. Las características sociodemográficas predominantes en la muestra en estudio fueron: En su mayoría se encuentran entre las edades de 14 a 16 años de edad, mujeres, católicos, proceden de Cajamarca, residen en la zona urbana, tienen seguro de salud, los adolescentes pertenecientes al estudio viven casa propia, cuentan internet, no saben acerca del ingreso familiar, seguido de un porcentaje mínimo que afirmaron que el ingreso familiar mensual es de mil a dos mil nuevos soles, no trabajan, el medio de difusión más utilizado es el internet, los programas de televisión que prefieren ver son

de entretenimiento, tienen buenas relaciones y comunicación familiar, su opinión es tomada en cuenta en la familia, además, participan en actividades sociales y en la Institución Educativa. No tienen enamorado, de los que tiene enamorado la mayoría tienen buenas relaciones con él o ella y no han tenido intimidad con su pareja actual.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo, planifique y ejecute programas orientados a fortalecer la actitud positiva del adolescente frente a sus cambios biopsicosociales, implementar y/o enfatizar la enseñanza en los cursos de tutoría temas de cambios biopsicosociales de la adolescencia, autoestima, salud sexual y reproductiva, etc. Mejorar las estrategias para la participación de los padres en estos programas.

- ✓ A la Directora y docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para que se estimulen este tipo de estudios que aborden la actitud del sujeto de estudio; también que incluya en los sílabos temas como actitud y se ejecuten campañas de salud al adolescente y/o talleres en donde ellos participen e interactúen.

- ✓ A la comisión encargada de elaborar los programas y directivas de salud del MINSA, para que se mejoren los programas existentes y sobretodo se ejecuten correctamente o sean llevados a cabo por el personal capacitado en dar atención integral al adolescente y que trabaje no solo con éste si no también con su familia; y se realiza un trabajo corporativo con el Ministerio de Educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villareal G.M., Sánchez S.J., et al. Cómo mejorar tus habilidades sociales [libro electrónico]. México: Publicaciones de la UANL; 2010. [Consultado: 9 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.uv.es/lisis/sosa/libro-habilidad-soc.pdf>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina. Chile: Naciones Unidas; 2011. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/45171/PSE2011-Panorama-Social-de-America-Latina.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la Infancia 2011. Nueva York: Naciones Unidas; 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Censo de Población y Vivienda 2007 Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2007. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/#>
5. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Análisis de la Situación de Salud. Cajamarca: Dirección de Epidemiología; 2007.

6. Hospital Regional de Cajamarca. Caracterización del intento suicida en el Hospital Regional de Cajamarca. *Revista de Salud Mental*. 2012; 1(1): 9-14.
7. Observatorio Peruano de Drogas. Prevención y Consumo de drogas en Estudiantes de Secundaria 2009. Lima: Punto & Graffia S.A.C.; 2009. Disponible en: http://www.opd.gob.pe/cdoc/_cdocumentacion/DEVIDA%20REGIONALES%20APROBADO%2001.07.11.pdf
8. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
9. Gobierno Regional de Cajamarca. Gerencia Regional de Desarrollo Social. Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2010-2015. Cajamarca: Gobierno Regional de Cajamarca. Gerencia Regional de Desarrollo Social; 2010. [Consultado: 12 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/planes/documentos/PlanRegionaldeAccionporlaInfanciaylaAdolescencia.pdf>
10. Rodríguez A., Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista cubana de Salud Pública*. 2006; 32(01):1-9.

11. Torriente B.N., Diago C.D., et al. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revhabancienméd. [revista en la Internet]. 2010; 9(4): 576-587. [Consultado: 11 de Junio de 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000400018
12. Libreros L, Fuentes L y Pérez A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. Revista de salud Pública y Nutrición. [revista en la Internet]. 2008; 9(4). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
13. González J.C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar .Revista Cubana se Salud Pública. [revista en la Internet].2009; 11(1): 14-26. [Consultado: 12 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
14. Álvarez R.L. Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. Investigación y Educación en Enfermería. [revista en la Internet].2009; 9(2): 156-170. [Consultado: 12 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142005.pdf>

15. Grajales A.I., Cardona A.D. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. *Investigación y Educación en Enfermería*. [revista en la Internet]. 2012; 3(1):77-85. [Consultado: 14 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105224287007.pdf>

16. Calero J.L., Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*. [revista en la Internet]. 2001; 27(1):50-57. [Consultado: 13 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21427107.pdf>

17. Canales O, Pachas J, et al. Conocimientos sobre los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la Institución Educativa 3049 “Imperio del Tahuantinsuyo. Lima; 2006. [Consultado: 12 de Junio de 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/486/1/delgado_ca.pdf

18. Delgado C.A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2008. [Consultado: 12 de Junio de 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/486/1/delgado_ca.pdf

19. Solís V.N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. In *Crescendo*. [revista en la Internet].2010; 1(1): 80-100. [Consultado: 12 de Junio de 2014]. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612010000100007&script=sci_arttext
20. Guerrero C. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de Castilla [Tesis]. Piura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.[Consultado: 16 de Junio de 2014]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/486/1/delgado_ca.pdf
21. Mori D.E. [Página principal en Internet].Lima: Licenciatura en Psicología; c2010 [actualizado 2010 Ago 12; citado 20 de Jun 2014]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos14/alcotabaq/alcotabaq.shtml>
22. Quintanilla C.J. [Página principal en Internet].Durango: maestría en psicología; c2012 [actualizado 2012 Jul 4; citado 20 de Jun 2014]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<http://maestriapsicologiaclinicaquadzatecas.blogspot.com/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>

23. Zavala R.L. y Vásquez R.L. Ideación Suicida. Panorama Cajamarquino.19 de diciembre del 2014; ciudad: p.3.

24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Encuesta Nacional de Hogares 2011. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2007. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/fr/documentation/files-activite-4/lima-6>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio tiene como objetivo obtener información sobre las “Características sociodemográficas y actitud frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia en la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo”, por lo que se solicita su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente: el procedimiento que se llevará a cabo en este estudio es el siguiente:

1. Se le realizará una serie de preguntas en relación a las características sociodemográficas y actitud frente a los cambios biopsicosociales de la adolescencia, dichas preguntas serán respondidas mediante un cuestionario y una escala, para lo cual se le pide que responda con veracidad y seriedad.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella usted y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesto (a) a participar en el estudio, usted tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo.....con

DNI N°.....domiciliado(a)

en.....

Acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que esta supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

Cajamarca Septiembre de 2014

Firma del participante

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Estimado (a) adolescente, el presente cuestionario tiene como objetivo recoger información para el desarrollo de una investigación denominada “Características sociodemográficas y la Actitud del Adolescente frente a sus cambios biológicos, psicológicos y sociales”. La información que se recoja es de gran importancia, anónima y confidencial, tenga la gentileza de responder con sinceridad.

Marque con un aspa (X) y llene los espacios punteados donde crea conveniente.

Código: Fecha:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Grado de estudios: Sección:

4. Estado civil:

Soltera (o) Casada (o) Conviviente

Otros Especificar:

5. ¿Qué tipo de religión profesas?

Católica No católica ¿Cuál?

6. Procedencia (lugar donde nació):

Distrito:.....Provincia:.....Departamento:.....

7. Residencia (especificar donde vive, dirección, barrio)

.....

8. Composición familiar:

Posición en el hogar	Edad	Sexo		Estado civil	Grado de instrucción (encierra en un círculo)	Procedencia		Ocupación
		M	F			U	R	
					1 2 3 4 5			
					1 2 3 4 5			
					1 2 3 4 5			
					1 2 3 4 5			
					1 2 3 4 5			
					1 2 3 4 5			

Leyenda:

Grado de instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior no Universitaria 5. Superior Universitaria

Procedencia: U= Urbana , R = Rural

9. Condición de la vivienda:

Propia Alquilada
 Hipotecada Otra Especifique:.....

10. ¿Con qué servicios básicos cuentas? (Marcar más de una)

- | | | | |
|---------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Luz eléctrica | <input type="checkbox"/> | Agua | <input type="checkbox"/> |
| Desagüe | <input type="checkbox"/> | Internet | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono | <input type="checkbox"/> | Cable | <input type="checkbox"/> |

11. ¿Trabajas?

- Si ¿En qué?
- No

12. ¿Cuál es el ingreso familiar aproximado al mes?

.....

13. Relaciones y comunicación con su familia:

- Buenas ¿Por qué?.....
- De conflicto ¿Por qué?.....
- Regulares, aceptables ¿Por qué?.....

14. Su opinión y/o decisiones son tomados en cuenta en la familia

- Si ¿Por qué?.....
- No ¿Por qué?.....

15. Tiene seguro de salud

- Si ¿Cuál?.....
- No ¿Por qué?.....

16. ¿Qué problemas de salud has tenido en el último año?, enuméralos:

➤ ¿Cuáles crees serían las posibles causas?

17. ¿Participas de actividades sociales?

Si Especifica:.....

No ¿Por qué?.....

18. ¿Qué medios de difusión utilizas con más frecuencia?

Radio Televisión Internet

19. ¿Qué programas de televisión te gusta ver y/o escuchar?, enuméralos:

➤

➤

➤

20. ¿Participas en las actividades de tu Institución Educativa?

Si Especifica:.....

No ¿Por qué?.....

21. Tienes enamorado (a) ,si la respuesta es si conteste las siguientes

interrogantes:

Si No

¿Cómo es tu relación con tu enamorado?

Buena Conflictivas Regulares,aceptables

¿Has tenido intimidad con él o ella ?

Si No

22. ¿Qué es lo que más te gusta hacer?, enuméralos

➤ ¿Cuánto tiempo
le dedicas?.....

ANEXO 3

ESCALA TIPO LIKER PARA MEDIR ACTITUD DEL ADOLESCENTE FRENTE A SUS CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y marque con aspa (X) donde crea conveniente, si se equivoca corrige cuidadosamente.

Ítems	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo
1. En la adolescencia se tiene conocimientos de los cambios físicos, psicológicos y sociales.			
2. La adolescencia es una etapa de inicio de lazos amorosos.			
3. El adolescente se preocupa por su futuro para llevar a cabo sus proyectos.			
4. En la adolescencia es prioritario el aspecto físico.			
5. El adolescente tiende a la anorexia y a la bulimia.			
6. El adolescente se siente angustiado por sus intensos y acelerados cambios psicofísicos.			
7. El adolescente busca comprensión, amor y afecto en su familia.			
8. El adolescente es súper conflictivo y no mide las consecuencias de sus actos.			
9. Durante la adolescencia se consolida la verdadera identidad sexual.			
10. El adolescente tiene siempre una conducta escandalosa e inquieta.			
11. La masturbación es normal y saludable.			
12. El adolescente busca ser escuchado y que tome en cuenta sus opiniones.			
13. El adolescente siempre busca ser el medio de atención.			

14. Los adolescentes tienen emociones contradictorias, es decir algunas veces se sienten contentos o contentas y otras muy tristes.			
15. El adolescente quiere ser autónomo e independiente y busca su libertad.			
16. El adolescente necesita que lo apoyen siempre para encontrar su independencia emocional.			
17. En la adolescencia es normal sentir intranquilidad por el interés hacia la sexualidad.			
18. Al adolescente le llama la atención tener una pareja y vivir el enamoramiento.			
19. Al adolescente le gusta experimentar sensaciones e impulsos sexuales.			
20. El adolescente busca ideales personales y familiares.			
21. En la adolescencia es importante pertenecer a un grupo de amigos y amigas.			
22. El adolescente siempre tiene conflictos familiares.			
23. El adolescente se siente rechazado por la sociedad.			
24. El adolescente actúa de forma impulsiva.			
25. Es normal que el adolescente se sienta solo o sola.			
26. El adolescente puede ser dulce a veces y cruel otras.			

Revise que todas las preguntas tengan respuesta.

**CLAVE DE RESPUESTAS DE LA ESCALA TIPO LIKER PARA MEDIR
ACTITUD DEL ADOLESCENTE FRENTE A SUS CAMBIOS BIOLÓGICOS,
PSICOLÓGICOS Y SOCIALES**

Ítems	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo
1. En la adolescencia se tiene conocimientos de los cambios físicos, psicológicos y sociales.	1	2	3
2. La adolescencia es una etapa de inicio de lazos amorosos.	1	2	3
3. El adolescente se preocupa por su futuro para llevar a cabo sus proyectos.	1	2	3
4. En la adolescencia es prioritario el aspecto físico. *	3	2	1
5. El adolescente tiende a la anorexia y a la bulimia. *	3	2	1
6. El adolescente se siente angustiado por sus intensos y acelerados cambios psicofísicos. *	3	2	1
7. El adolescente busca comprensión, amor y afecto en su familia.	1	2	3
8. El adolescente es súper conflictivo y no mide las consecuencias de sus actos.	1	2	3
9. Durante la adolescencia se consolida la verdadera identidad sexual.	1	2	3
10. El adolescente tiene siempre una conducta escandalosa e inquieta. *	3	2	1
11. La masturbación es normal y saludable.	1	2	3
12. El adolescente busca ser escuchado y que tome en cuenta sus opiniones.	1	2	3
13. El adolescente siempre busca ser el medio de atención. *	3	2	1
14. Los adolescentes tienen emociones contradictorias, es decir algunas veces se sienten contentos o contentas y otras muy tristes. *	3	2	1
15. El adolescente quiere ser autónomo e independiente y busca su libertad.	1	2	3

16. El adolescente necesita que lo apoyen siempre para encontrar su independencia emocional.	1	2	3
17. En la adolescencia es normal sentir intranquilidad por el interés hacia la sexualidad.	1	2	3
18. Al adolescente le llama la atención tener una pareja y vivir el enamoramiento.	1	2	3
19. Al adolescente le gusta experimentar sensaciones e impulsos sexuales. *	3	2	1
20. El adolescente busca ideales personales y familiares.	1	2	3
21. En la adolescencia es importante pertenecer a un grupo de amigos y amigas.	1	2	3
22. El adolescente siempre tiene conflictos familiares. *	3	2	1
23. El adolescente se siente rechazado por la sociedad. *	3	2	1
24. El adolescente actúa de forma impulsiva. *	3	2	1
25. Es normal que el adolescente se sienta solo o sola. *	3	2	1
26. El adolescente puede ser dulce a veces y cruel otras. *	3	2	1

Nota: los asteriscos (*) son respuestas de valor inverso

CUARO DE COMPONENTES DE LA ACTITUD Y DE ITEMS

COMPONENTES DE LA ACTITUD	ITEMS
COGNITIVO	1, 3, 4, 5, 6, 9
AFECTIVO	2, 7, 12, 14, 16,17,18,23, 25
CONDUCTUAL	8, 10, 11, 13, 15, 19,20,21,22, 24,26

CATEGORIAS	PUNTAJE DIRECTO DE COMPONENTE COGNITIVO	PUNTAJE DIRECTO COMPONENTE AFECTIVO	PUNTAJE DIRECTO COMPONENTE CONDUCTUAL	<i>TOTAL</i>
NEGATIVO	6- 12	9-18	11-22	26-52 Ptos.
POSITIVO	13- 18	19 27	23-33	53-78 Ptos.