

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



REDES DE APOYO SOCIAL Y PRACTICAS
DE SALUD DEL ADOLESCENTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. EN ENF. PATRICIA CRUZ BELLO

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1995

TM

Z6675

.N6

FEn

1995

C7



1020074716

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



REDES DE APOYO SOCIAL Y PRACTICAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE

REDES DE APOYO SOCIAL Y PRACTICAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA

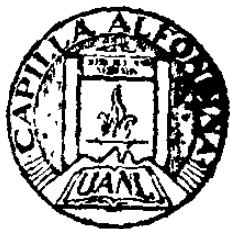


PRESENTA LIC. EN ENF. PATRICIA CRUZ BELLO

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1995

TM
Z6675
.N6
FEN
1995
C7



FONDO TESIS

198805

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST GRADO

REDES DE APOYO SOCIAL Y
PRACTICAS DE SALUD DEL
ADOLESCENTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA

P R E S E N T A

LIC. EN ENF. PATRICIA CRUZ BELLO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO

NOTA DE APROBACION

COMISION DE TESIS:

Presidente

Secretario

Vocal

MONTERREY, N.L., A FEBRERO DE 1995

DEDICO ESTE TRABAJO:

CON TODO CARINO Y RESPETO
A MIS PADRES Y HERMANOS
POR SU APOYO Y COMPRESION
PARA LOGRAR UN OBJETIVO MAS EN MI VIDA.

A UNA PERSONA MUY ESPECIAL
QUE ME AYUDO A REENCONTRAR
UN CAMINO DE FE Y ESPERANZA.

A TODOS AQUELLOS
QUE CON SU ACTITUD POSITIVA
Y EMPRENDEDORA
ME MOTIVARON A SEGUIR ADELANTE
EN LOS MOMENTOS A PUNTO DE DESFALLECER.

AGRADECIMIENTOS

A LAS AUTORIDADES DE LA
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL
ESTADO DE MEXICO
POR SU APOYO Y MOTIVACION
PARA MI SUPERACION ACADEMICA
Y DESARROLLO PERSONAL.

A LA LIC. DORA ELIA SILVA LUNA POR LA
SUPERVISION ACADEMICA DEL PRESENTE
TRABAJO.

A MIS MAESTROS,
POR TRANSMITIRME SUS CONOCIMIENTOS,
ORIENTARME EN SITUACIONES DIFICILES
Y SER LA GUIA DURANTE EL PROCESO
ACADEMICO.

A LAS AUTORIDADES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA DONDE SE
REALIZO EL ESTUDIO,
POR SU CONFIANZA Y ATENCIONES
BRINDADAS

RESUMEN

En el presente estudio se identificó la relación existente entre las prácticas de salud que manifiesta el adolescente y el apoyo social otorgado por los padres de familia y maestros. Teniendo como universo de estudio una Escuela Secundaria Técnica del Municipio de Guadalupe, Nuevo León; donde se eligieron por muestreo irrestricto aleatorio 258 adolescentes (52% mujeres y un 48% varones) con sus respectivos padres y 19 maestros.

Para medir la contribución de la red social y prácticas de salud en el adolescente se utilizaron tres instrumentos autoaplicables dirigidos hacia padres, maestros y adolescentes con una escala tipo Likert que mide la intensidad de las variables a través de los indicadores Ninguno (1), Insuficiente (2), Suficiente (3) y Mas que suficiente (4).

La captura, codificación y procesamiento de datos fue mediante el Sistema de Análisis Estadístico (SAS). Los resultados indican una asociación moderada sustancial (Guilford) entre la media del apoyo social otorgado por los padres en cuanto a la media de la orientación sobre cambios fisiológicos donde se obtuvo un nivel de significancia de 0.0001 ($r= 0.59737$); y una correlación leve de las actividades que el adolescente realiza para mejorar su salud, los cambios que este presenta y las actividades que de ser realizadas por él, perjudicarían su salud.

Ante una mayor respuesta de las madres, sus datos fueron considerados para el análisis de correlación, encontrando que el apoyo social de ellas, respecto a las prácticas de salud del adolescente tiene un nivel de significancia de 0.0027 con una correlación negativa débil (Levin) de -0.21374 , lo que llevó a la aceptación de la hipótesis nula.

I N D I C E G E N E R A L

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Indice General	iv
Lista de cuadros	vi
CAPITULO I	
I. INTRODUCCION.	5
1.1 Planteamiento del problema.	6
1.2 Hipótesis.	8
1.3 Objetivos.	9
1.4 Importancia del estudio.	9
1.5 Limitaciones del estudio.	10
1.6 Definición de términos.	11
CAPITULO II	
II. MARCO DE REFERENCIA.	13
2.1 El individuo, miembro de una sociedad.	13
2.2 El individuo y las redes sociales de apoyo.	14
2.3 La familia como grupo primario de apoyo social.	15
2.4 La adolescencia, etapa de transición y adaptación del joven.	17
2.5 La escuela como sistema de apoyo social.	19
2.6 Rol de padres y maestros en las prácticas de salud del adolescente.	21

CAPITULO III

III. METODOLOGIA.	25
3.1 Universo y Muestra	25
3.2 Material	26
3.3 Procedimiento	26
3.4 Etica del estudio	29

CAPITULO IV

IV. RESULTADOS.	30
4.1 Análisis	51

CAPITULO V

V. DISCUSION.	56
5.1 Interpretación de resultados	56
5.2 Conclusiones	58
5.3 Recomendaciones	59

Referencias	61
-------------	----

Apéndices	64
-----------	----

A	Cuestionario: Apoyo social de los padres en las prácticas de salud de sus hijos.	64
B	Cuestionario: Apoyo social de los maestros en las prácticas de salud del adolescente.	68
C	Cuestionario: Apoyo social que percibe el adolescente de padres y maestros.	73
D	Resultados del estudio con la escala Likert inicial.	79
E	Resultados con la escala Likert modificada.	99

LISTA DE CUADROS

Número		Página
1	Participación de los padres para disminuir eventos estresantes.	32
2	Opinión de ambos padres sobre si las actividades que realizan sus hijos pueden ser perjudiciales para la salud.	33
3	Cambios fisiológicos que los padres observan en sus hijos.	35
4	Actividades del adolescente que mejoran y conservan la salud en opinión de sus padres.	37
5	Participación de los maestros al crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar.	39
6	Opinión de los maestros sobre actividades que si son realizadas por los alumnos pueden perjudicar su salud.	41
7	Cambios en los adolescentes observados por los maestros.	42
8	Prácticas de salud observadas por los maestros.	43
9	Opinión del adolescente sobre la participación materna en crear y promover un ambiente que mejore su	45

	autoestima y bienestar.	
10	Opinión del adolescente sobre la participación del maestro en crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar.	47
11	Opinión del adolescente sobre la participación de la maestra en crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar.	48
12	Acciones del conjunto de padres y maestros que en opinión del adolescente disminuyen eventos estresantes.	49
13	Actividades que realiza el adolescente para mejorar su salud.	50
14	Correlación de la participación de ambos padres en la salud del adolescente.	51
15	Correlación del apoyo social proporcionado por la madre del adolescente.	52
16	Resultados de la participación de la madre y la que advierte su hijo asociados a la prueba de Bowker.	54

CAPITULO I

INTRODUCCION

Promover el desarrollo saludable de los jóvenes es una de las principales metas que deben establecerse a nivel mundial; ya que un tercio de la población se encuentra entre los 10 y 24 años de edad, y cuatro de cada cinco de éstos jóvenes viven en países en desarrollo.

Los jóvenes representan un gran recurso para la humanidad debido a su energía, idealismo y puntos de vista; pero al mismo tiempo constituyen un grupo vulnerable por la etapa de transición en la que se encuentran. Los cambios fisiológicos, físicos, sexuales, psicológicos y sociales que lo acompañan favorecen dudas e inquietudes ante las cuales suelen responder según el grado de aceptación y adaptación a los mismos.

Los jóvenes no viven aislados, mucho de lo que hacen está determinado por las redes de apoyo social con quien se relacionan y mantienen contacto, sea la familia, los compañeros o la escuela. Dichas redes tratan de orientarlos respecto a los cambios que están sufriendo por el significado que estos representan para su salud; sin embargo, en la mayoría de las ocasiones le brindan una información superficial, sin profundizar en los temas de interés particular, ya sea porque se carece de conocimiento en relación al tema, o porque el contexto social donde se desenvuelve esta provisto de mitos al respecto (Friedman, 1992).

Por otra parte, el apoyo social ha sido relacionado con prácticas positivas de salud por Langlie citado por Muhlenkamp

(1986), específicamente con conductas que indirectamente la ponen en riesgo, como la falta de uso del cinturón de seguridad, ejercicio, nutrición, cuidados médicos y dentales; las cuales pueden modificarse por la influencia del ambiente social y las características individuales. Coincidiendo con Broadhead et al.; Dean y Lin; y Gore de que el apoyo social tiene una influencia positiva en la salud en general, y que sirve como un mediador ambiental como lo señala Neckolls et al. citados por Brown (1986).

En base a los señalamientos anteriores este estudio se realizó con el propósito de conocer el apoyo social otorgado por los padres y maestros para las prácticas de salud del adolescente.

1.1 Planteamiento del Problema.

La adolescencia es un período de transición dinámica en la cuál se desarrollan una serie de cambios en el cuerpo, mente e interacción social. Sin embargo, de todos los cambios que le ocurren al adolescente, ninguno le causa más interés y ansiedad que toda aquella situación que le signifique experimentar la forma en que percibe su propia imagen corporal y como ésta se proyecta en su estado de salud (Horrocks, 1990).

Actualmente, las condiciones de vida para la mayoría de la gente han cambiado, y con ello, los patrones de conducta; en general, durante la etapa de la adolescencia el joven exige dirigir sus propias acciones, exponiéndose en forma intensa tanto a situaciones de índole sexual como a prácticas específicas de salud en función de sus patrones culturales y por las redes sociales con

las que se relaciona, entendiendo a éstas últimas como aquellas personas o grupos con las cuales el adolescente mantiene contacto, pero que en cierta forma influyen en su manera de pensar y actuar.

Esta exposición desencadena que el adolescente se encuentre frecuentemente ante situaciones de conflictos de pareja, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos y accidentes (Vanegas, 1993); así como enfermedades de tipo respiratorio, urinarias entre otras (Secretaría Estatal de Salud, 1993) y ante las cuales puede reaccionar de acuerdo a la opinión personal de la apariencia corporal y capacidad funcional, y de la percepción de los estándares de la sociedad.

En la ciudad de Monterrey, Nuevo León, las enfermeras comunitarias que laboran en unidades docente-asistenciales de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en base a su experiencia hacen referencia a que existe una gran demanda de peticiones por docentes de escuelas secundarias para que profesionales de enfermería orienten a los adolescentes con información sobre la sexualidad, debido a que comienzan a experimentar las situaciones descritas anteriormente, además de la serie de cambios físicos que manifiestan en diversos comportamientos.

La situación mencionada es un indicador de que el profesional de enfermería requiere reforzar sus conocimientos en función de las necesidades reales del adolescente, ya que generalmente, realizan la citada orientación en base a un conocimiento superficial, sin profundizar en los temas de interés particular; lo que motiva que el adolescente acuda a las diferentes redes de apoyo social con que

cuenta en busca de una respuesta a sus inquietudes, las cuales a su vez, suelen brindar una información general, ya sea porque se carece de conocimiento en relación al tema, o bien, debido a que la cultura o contexto social donde se desenvuelve está provista de tabúes al respecto, pero que en determinado momento tal información puede influir en la promoción y protección de la salud del joven (Cubillos, 1993).

Sin embargo, en el área de enfermería no se conocen estudios que señalen la influencia de las redes de apoyo social en las prácticas de salud del adolescente, por lo que en el presente estudio se buscó conocer la influencia de las redes de apoyo social en forma específica de padres y maestros, en las actividades de promoción y prevención de enfermedades que adopta el adolescente para mejorar o conservar su salud, lo que ayudará al profesional de enfermería comunitaria a crear y ofrecer programas de atención a los adolescentes con un enfoque integral y partiendo de la opinión de los propios jóvenes. Así también se identificó el esfuerzo de padres y maestros como un recurso para la adquisición y modificación de conductas de salud en los adolescentes.

1.2 Hipótesis.

H₁ Cuánto más suficiente es el apoyo social otorgado por el padre, la madre y los maestros mayores son las prácticas de salud del adolescente.

Ho Cuánto más insuficiente es el apoyo social otorgado por el padre, la madre y los maestros menores son las prácticas de salud del adolescente.

Variables.

Variable Independiente: APOYO SOCIAL.

Variable Dependiente: PRACTICAS DE SALUD.

1.3 Objetivo General.

Identificar la relación existente entre las prácticas de salud del adolescente y el apoyo social otorgado por padres y maestros.

Objetivos específicos.

Identificar el perfil de prácticas de salud del adolescente.

Conocer el tipo de apoyo social que percibe el adolescente por sus padres y maestros.

1.4 Importancia del estudio.

La interacción del individuo con las redes de apoyo social representa un indicador que parece influir en su habitual forma de actuar para enfrentar los estímulos internos y externos, de ahí que con los resultados del presente estudio se pretende obtener

información que auxilie al profesional de enfermería que trabaja con adolescentes a proponer cambios en los programas implementados en escuelas e instituciones de salud donde incorpore acciones colectivas de las redes de apoyo social. Así mismo, favorecer la creación de otro tipo de programas dirigidos al adolescente para la promoción, detección de casos, control y tratamiento de enfermedades; valoración del estado de salud en forma individual o grupal con su respectiva referencia en casos especiales, y diagnóstico de necesidades en este tipo de población.

Indirectamente, el profesional de enfermería comunitaria tendrá material más específico para responder a las demandas reales de adolescentes, padres de familia y docentes, con lo que podrán brindar información a los jóvenes en relación a su propia persona. Por otra parte, el equipo de salud podrá justificar la importancia de conjuntar el esfuerzo de los padres y maestros como un recurso valioso para la adquisición o modificación de conductas de salud en los adolescentes.

Finalmente, los resultados de éste proyecto podrán ser considerados como una contribución para desarrollar una línea de investigación en enfermería para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los adolescentes.

1.5 Limitaciones del estudio.

El diseño del estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Así mismo, los instrumentos aplicados para la

recopilación de la información fueron adaptados del diseñado por Salgado de Snyder (1992) especialmente en los valores de la escala tipo Likert.

Por otra parte, en lo referente a la validez externa por trabajar con una muestra conferida en un lugar determinado, los resultados sólo podrán generalizarse a poblaciones con características similares; y considerando la baja proporción de padres y maestros que participaron en el estudio, los resultados solo se generalizan a la participación de las madres.

1.6 Definición de términos.

Adolescente: Individuo en etapa de transición biológica, física, sexual, psicológica y social cuyos límites de edad varían en el hombre de 12 a 21 años y para la mujer de 14 a 15 años (Mora, 1977). Considerándose en este estudio una edad de 11 a 16 años para ambos sexos.

Apoyo social: Sentimientos de comprensión, orientación, ayuda, afecto, altruismo, amistad, confianza, comunicación y apoyo proporcionados por las redes sociales hacia el adolescente (adaptado de Pender, 1987).

Escuela: Institución que congrega personas capaces de enseñar, los maestros; y a quienes requieren y necesitan ser educados, los alumnos (López, 1973).

Prácticas de salud del adolescente: Acciones que realizan los jóvenes para anticiparse y disminuir la aparición de eventos que puedan generar enfermedad (adaptado de Pender, 1987). En este estudio se midieron a través de las actividades que el adolescente realiza como la práctica de deporte, higiene personal, alimentación balanceada, asistencia a talleres de manualidades y evitar accidentes.

Redes de apoyo social: Personas o grupos con los que el adolescente mantiene y establece contacto e influyen en su forma de pensar, actuar o reaccionar. Tienen funciones de apoyo, de asesoría y retroalimentación (Pender, 1987). Para este estudio se consideraron padres de familia y maestros.

Función de apoyo: Acciones o comportamientos de los individuos de la red que asisten a una persona determinada en el logro de éxitos personales o en cómo proceder con las demandas de una situación en particular.

Función de asesoría: Brindar información o guiar a alguien para que consiga un éxito específico o cumpla una tarea.

Función de retroalimentación: Proporcionar un informe evaluativo recordando cuáles son los requerimientos para alcanzar una meta específica.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1 El individuo, miembro de una sociedad.

La sociedad es un todo colectivo, de naturaleza diferente a la del ser individual que preexiste y sobrevive a los individuos, les impone normas y sanciones ineludibles que varían según el medio y la época.

La integración en el grupo, es decir, la socialización del individuo no proviene solamente del hecho de que la sociedad se impone por su poder dominante y regulador, sino que tiende a moldearlo conforme a sus patrones culturales.

Una persona, según Durkheim citado por Azevedo (1981), es un sistema de ideas, de sentimientos, de hábitos, de tendencias; es decir, una conciencia que tiene un contenido. Dichas ideas, normas y prácticas que sirven de base a la vida social constituyendo los valores y determinando las actitudes del grupo, son transmitidas a los individuos por una acción constante de la sociedad y por la variedad de medios de que dispone para ejercer sus influencias asimiladoras.

Los principales medios lo constituyen los grupos primarios (familia, grupos de recreo y vecindario), según la clasificación de Cooley, citado por Azevedo (1981); los cuales se caracterizan por la presencia de individuos que ejercen unos sobre otros, una poderosa interacción espacial. Sin embargo, los llamados grupos secundarios (iglesia y estado), sin esa proximidad física de los

individuos, pueden ejercer una acción igual o de mayor intensidad, manteniendo su cohesión por la identidad de sentimientos, de intereses y de aspiraciones. Ambos grupos constituyen lo que se denomina redes sociales.

2.2 El Individuo y las Redes Sociales de Apoyo.

Las redes sociales son aquéllas personas o grupos con los cuales los individuos mantienen y establecen contacto, ejercen una gran influencia en su forma de pensar, actuar y reaccionar (Pender, 1987).

Las redes se clasifican en organizadas o personales; las primeras se conforman por individuos que tienen fines comunes, roles independientes y provienen de diferentes culturas; las segundas son aquéllas en las que sólo algunos individuos se relacionan unos con otros.

Un grupo o persona se considera una red social cuándo reúne las siguientes características: a) Magnitud: es decir, que la persona o grupo mantenga relaciones personales resultado de contactos con otra gente a través de los años; b) Densidad: si se presentan relaciones bivalentes entre los miembros del grupo; c) Homogeneidad: si los miembros tienen características demográficas y sociales comunes; d) Intensidad: es decir, la forma de la relación en el tiempo de contacto, intensidad emocional, confianza mutua y grado de reciprocidad; e) Contenido: que corresponde al tipo de apoyo que se proporciona (asistencia, estima, intereses, espiritual y deseos); f) Dispersión: que se refiere a la facilidad

de establecer contacto personal; g) Duración: que es el tiempo de relación de la red; y h) Direccionalidad: que se refiere al movimiento de los miembros hacia fines comunes.

Las redes sociales pueden tener las funciones de apoyo (tangible o intangible), de asesoría y retroalimentación.

Pender (1987), interesada en los grupos de redes sociales señala que el apoyo social que da una red se proporciona en forma individual por un grupo específico, es dinámico y cambia a través de la vida de la persona. Es aquél a través del cuál se establecen contactos personales y el individuo mantiene una identidad social, recibe apoyo emocional, ayuda material, información y servicios. Así mismo menciona, que el individuo representa un patrón de resistencia continuo que juega un rol significativo para mantener su integridad psicológica y física.

Al revisar el apoyo social en la literatura Muhlenkamp, (1986) cita a Cobb, Dimond & Jones, y a Norbeck, quienes describen el apoyo social como algo necesario a través de la vida, y que incluye intervenciones que producen un sentido de pertenencia y comunicación de afecto positivo.

2.3 La Familia como Grupo Primario de Apoyo Social.

El primer grupo de apoyo social lo constituye la familia, considerada como la estructura básica de la sociedad, y cuya función es la de orientar a sus miembros sobre los valores, creencias y estilos de vida a través de las experiencias sociales y patrones de interacción (Pender, 1987). Este concepto parece

coincidir con el señalamiento que Croft y Asmussen (1993) hacen de que los padres son la fuerza educadora y el rol modelo para sus hijos, aunque los médicos y otros profesionales de la salud pueden ser indispensables para tratar a este segmento de la población y servir en un rol preventivo.

Para Minuchin, (1983) la familia es un sistema abierto, en transformación que constantemente recibe y envía descargas del medio intra y extrafamiliar; y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta.

Por otra parte, para Kane (1988), la familia es un sistema independiente de otros sistemas humanos. Es un sistema holístico que reúne las características de establecer convenios con las redes sociales, representa un estado socioeconómico, tiene flexibilidad en su estructura familiar, adquiere una percepción positiva de sí misma y su red social y se encuentra en una etapa de desarrollo determinado.

En base a las descripciones anteriores se puede considerar que el apoyo social familiar se da según las necesidades particulares y la etapa de desarrollo en que se encuentra la familia.

La familia pasa por etapas de desarrollo tales como: matrimonio, expansión, dispersión, independencia y retiro o muerte, según la clasificación realizada por Duvall, citado por Freedman (1986). Una de ellas y quizás la más conflictiva es la etapa de expansión, en la cuál alguno de sus miembros atraviesa por el período de la adolescencia.

2.4 La Adolescencia, Etapa de Transición y Adaptación del Joven.

La adolescencia, Friedman (1992), la define como una etapa de transición dinámica en la cuál el adolescente presenta una serie de cambios en el cuerpo, mente e interacción social.

Para el adolescente, los cambios son sorprendentes y perturbadores, (Horrocks, 1990) ya que sobrevienen en una época en la que éste se encuentra inquieto emocionalmente y en el proceso de lograr un concepto satisfactorio de sí mismo; se esfuerza por aprender nuevos papeles enfrentándose al nuevo status. Sin embargo, a pesar de lo difícil que pueden resultar los cambios en la etapa de crecimiento, el problema se complica si éstos son diferentes a los del resto de coetáneos; lo que puede dar lugar a la pérdida de la autoestima, una conciencia desmedida de sí mismo, e incluso a adaptaciones o esfuerzos malsanos de compensación.

El mismo autor refiere que cuándo ocurren cambios corporales que requieren de una revisión radical en el propio concepto del yo físico, suele ser difícil ajustarse a una nueva realidad de la propia imagen; en el caso del adolescente, tal vez porque el joven esté menos preparado para los cambios o para reconocer el verdadero significado de esto. Por lo que la conciencia e interés del adolescente por su cuerpo, se acentúa mucho más por los comentarios de los adultos y coetáneos, importancia que puede adoptar varias formas; entre ellas, un mayor interés por el sexo opuesto, una mejor apariencia, desarrollo personal, fuerza, resistencia y salud.

Además este autor señala que con estos cambios de interés por

los aspectos físicos del sexo, los adolescentes no sólo tienden a generar curiosidad por la presencia física de otras personas, sino que también comienzan a pensar en sus propios cuerpos desde el punto de vista de los otros individuos que probablemente pueden observarlos. El adolescente tiene deseos conflictivos, por un lado quiere tener una nueva experiencia, ser atractivo, exhibirse; por otro lado, desea ocultar los atributos físicos que lo avergüenzan. Esta última actitud es errónea, pero lo suficientemente real cuándo existe.

Finalmente refiere que la manifestación de las actitudes anteriores pueden atribuirse a una educación deficiente sobre el verdadero significado de los cambios físicos; es en estas situaciones donde los padres y maestros juegan un papel muy importante en la vida del adolescente si lo ayudan y preparan para que acepte su transformación, le explican su significado y lo que debe y no hacer.

Las lagunas e inconsistencias en el conocimiento sexual de los adolescentes no sorprende, visto el hecho de que la mayoría de su conocimiento al respecto proviene de sus coetáneos, y le sigue la literatura impresa, las clases en la escuela y los padres como lo señalan Angrist, Calderwood y den Beste, Gagnen, Grinder y Schmitt, y Thornburg; citados por Grinder (1993); no obstante, el mismo autor señala que Calderwood y den Beste demostraron que los coetáneos son fuente deficiente de información sexual; ya que se imponen barreras en temas como la masturbación y la homosexualidad, por lo que las actitudes y propensiones sexuales son cada vez más

asunto privado. Así mismo, ambos autores señalaron que el trato entre los sexos en ocasiones queda limitado a intentos de hacer alardes e impresiones. Es decir, en vez de tener discusiones serias, lo común es que se hagan pláticas superficiales, lo cuál va en contra de la necesidad que tienen los adolescentes de recibir información adecuada y, de compartir actitudes y sentimientos que son importantes para el desarrollo de la madurez.

2.5 La Escuela como Sistema de Apoyo Social.

La escuela constituye un segundo grupo de apoyo social. Es la institución que congrega a personas capaces de enseñar, los maestros, y a quienes requieren y necesitan ser educados, los alumnos (López, 1973).

Para éste autor educar, implica el hecho de dirigir al que aprende para que ejercite ciertas habilidades y sea capaz de adquirir nuevas formas de comportamiento y destrezas. Por lo tanto, educación es el término que indica la acción ejercida por las generaciones adultas sobre los jóvenes a fin de que se adapten a sus formas de vida, creencias y modos de conducta. Se ocupan de impartir educación lo mismo los padres que los maestros, los médicos y los ministros religiosos.

Por medio de la educación se desarrolla en el educando ciertos actos físicos, conocimientos y sentimientos que son necesarios para que se comporten de acuerdo a los patrones culturales, morales y cívicos de la sociedad de que forman parte. En un sentido mas preciso el autor conceptúa a la educación como la suma total de

procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social, sea pequeño o grande, trasmite sus propósitos y el poder adquirido mediante sus experiencias, para asegurar la continuidad de su propia existencia, procurando su mejoramiento y desarrollo.

Así también señala que el hecho de que la institución especial para educar sea la escuela, no impide que se realice la educación en otros sitios tales como el hogar, la calle; el trabajo, etc; como tampoco se puede negar la influencia educativa de los padres, compañeros, los vecinos y de los medios de comunicación. Por lo tanto, concluye que la escuela no es el órgano exclusivo de la educación.

Durante las clases, los adolescentes deben apearse a los hechos científicos. En ocasiones, las materias incluyen temas relacionados con las citas y el noviazgo, pero las actitudes prematrimoniales se omiten porque la sexualidad propia, la homosexualidad, la impotencia, la excitación sexual, las enfermedades venéreas y el embarazo prematrimonial son tópicos difíciles de tratar tanto para los maestros como para los discípulos. El comportamiento heterosexual prematrimonial seducción, caricias y coito- son asuntos que emocionalmente pueden ser causa de perturbación si se tratan en el aula. Muchos maestros que no tienen experiencia de la manera de tratar los temas sexuales, caen en expresiones subjetivas de sarcasmo, evasivas e ilógicas como lo señalan Gravatt y Kinkendall citados por Grínder (1993). Este último menciona que raramente se ayuda a los muchachos y muchachas tanto a entender las actitudes propias y las ajenas

como a enfrentarse a las diferencias de sentir, ocasionando que los temas tratados en las clases de escuela no tengan ninguna trascendencia.

Los padres podrían ser otra fuente de información sobre estos temas, pero por una razón u otra son más bien un obstáculo que un auxilio. Son muchos los padres que creen que la instrucción apropiada sobre el sexo consiste en informar sin discutir o referirse a experiencias específicas. Con frecuencia, los padres carecen de información y pueden sentir vergüenza de tratar asuntos sexuales; pueden mostrarse tímidos, desconcertados, evasivos o incluso molestos por temas de que tal discusión pueda revelar detalles sobre sus propias experiencias sexuales (Gagnon, 1965). Por su parte, Kinkendall y Milles (1966) citados por Grinder (1993) hallaron que pocos adolescentes reciben información sexual en su hogar por la falta de comunicación que existe entre los padres e hijos en relación al sexo.

2.6 Rol de Padres y Maestros en la Práctica de Salud del Adolescente.

Pender (1987), menciona que existen cinco redes de apoyo consideradas relevantes para la salud de todo individuo: la familia, los compañeros, las organizaciones religiosas, los grupos que brindan apoyo profesional y los grupos de servicio voluntario; estos contribuyen a la salud de cuatro formas: a) al crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar; b) al disminuir las probabilidades de la aparición de eventos estresantes

en la vida; c) implementando acciones para anticiparse a eventos y evitar consecuencias indeseables; y d) disminuyendo los efectos negativos de la interpretación de eventos tensionantes que interfieren en respuestas emocionales y se proyectan en la enfermedad.

Por las formas descritas la autora asegura que el apoyo social parece estar relacionado con los antecedentes familiares del individuo, sus prácticas de salud y predisposición personal en la promoción y protección de la salud.

Los profesionales de la salud pueden estar de acuerdo de la relación que existe entre la salud física y el bienestar psicológico pero desconocen como se constituye esa relación y como funciona. Sin embargo, la asociación del apoyo social con la mejor salud y la baja mortalidad ha sido documentada como lo cita Muhlenkamp (1986) por Berkman & Syme, Cobb, Lin, Ensel, Simeone & Kuo y Langlie. Este último menciona que el apoyo social ha sido relacionado con prácticas positivas de salud; y que específicamente los comportamientos de riesgo para la salud, tales como el uso del cinturón de seguridad, ejercicio, nutrición, cuidado dental y médico están influidos por el ambiente social y las características individuales.

Muhlenkamp (1986) refiere que Pratt, encontró características estructurales familiares que influyen en el mantenimiento de prácticas personales de salud; así también cita a Coburn y Pope (1974), quienes notaron que los miembros de un grupo fueron un indicador significativo de prácticas de salud, y a Mechanic y Cleary

(1980) los cuales proponen que las prácticas de salud se desarrollan como un resultado del ambiente social.

La investigación realizada por Hubbard, Muhlenkamp y Brown (1984) midió el apoyo social y su impacto en las prácticas positivas de salud. En dos estudios separados, ellos encontraron que niveles percibidos de apoyo social tuvieron una fuerte asociación positiva con participación en prácticas positivas de salud.

Abordar la adolescencia desde la perspectiva de la salud permite un campo de acción más amplio y de mayor beneficio para el joven, ya que la principal tarea del profesional de enfermería es la promoción y prevención, motivando al cambio de conductas, actitudes y estilos de vida poco saludables, por otras que conduzcan al desarrollo de todo el potencial físico y psicosocial que hay en él. Desafortunadamente tanto el adolescente como los adultos que lo rodean desconocen el proceso de la adolescencia, sus características y manifestaciones, como la existencia de procesos de cambios socioculturales rápidos que afectan la familia, la sociedad, los valores, haciendo más difícil y compleja esta etapa, lo que en ocasiones motiva la adaptación de conductas y actividades equivocadas que pueden llevar a la enfermedad. (Cubillos, 1993).

Para esta autora los jóvenes no viven aislados, mucho de lo que hacen esta determinado por las acciones de otros, incluyendo a la gente adulta, la familia, personas que trabajan en programas para la salud y la educación; en el trabajo y todas aquéllas de su entorno en general.

El hecho de que el joven mismo no tenga un conocimiento adecuado acerca de su propia sexualidad y disponga de muy poca información sobre quién podría orientarlo a implementar acciones que disminuyan la aparición de eventos estresantes, lo hacen susceptible de enfrentarse a situaciones tensionantes que afectan su salud.

La misma autora afirma también que las actitudes descritas de padres y maestros descritas son indicadores de que éstas personas que podrían orientar al adolescente, rara vez están capacitados en temas relacionados con la sexualidad y la forma como lo proyectan en sus prácticas de salud, además de que desconocen la forma de comunicarse con ellos de manera eficaz para crear y promover un ambiente que mejore su salud.

Por tanto, el padre de familia, el maestro y la escuela deben infundir en el adolescente confianza en sí mismo, para que asuma responsabilidades que faciliten su proceso de desarrollo sexual, de tal manera que lo proyecte en la adquisición o modificación de conductas de salud.

CAPITULO III

M E T O D O L O G I A

3.1 Universo y Muestra

El estudio se realizó en una Secundaria Técnica de Guadalupe Nuevo León; es un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

La escuela secundaria tiene una población total de 760 alumnos, por lo que la muestra se obtuvo por muestreo irrestricto aleatorio seleccionándose 258 estudiantes con sus respectivos padres y 19 docentes de la misma institución.

De los 258 padres de familia seleccionados en forma inicial para el estudio, un 2.0 por ciento se negó a participar, un 6.0 por ciento no fueron localizados por cambio de dirección, horario de trabajo o desempeño de actividades de ambos padres, por lo que sólo se contó con la participación de 237 (92.0%) de ellos, de los cuales un 91.0 por ciento fue contestado por la madre, en un 5.0 por ciento por el tutor y en un 4.0 por ciento por el padre.

Los criterios de inclusión para realizar el estudio fueron: a) adolescentes masculinos y femeninos de 12 a 16 años de edad que cursaran la secundaria, b) padres o quienes ejercieran la patria potestad de los adolescentes seleccionados en la muestra, que supieran leer y escribir, y c) profesores de adolescentes seleccionados en la muestra que laboran en la secundaria.

3.2 Material

Se aplicaron tres instrumentos dirigidos a los padres (apéndice A), maestros (apéndice B) y a los adolescentes (apéndice C). De cada cuestionario se obtuvo información de dos áreas específicas: Contribución de la red social en la salud del adolescente, que se subdividió en 4 categorías:

Crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar;

Disminuir las probabilidades de la aparición de eventos estresantes en la vida;

Implementar acciones para anticiparse a eventos y evitar consecuencias indeseables; y

Disminuir los efectos negativos de la interpretación de eventos tensionantes que interfieren en respuestas emocionales y se proyectan en la enfermedad.

Y la segunda área de cada instrumento fue para conocer las prácticas de salud del adolescente.

3.3 Procedimiento

Los cuestionarios se elaboraron con preguntas cerradas de 61, 51 y 80 reactivos respectivamente. Se utilizó una escala tipo Likert con valores de 1 para contestar NINGUNO, valor de 2 para INSUFICIENTE, valor de 3 para SUFICIENTE y valor de 4 para MAS QUE SUFICIENTE.

Previa aplicación de los instrumentos fueron probados mediante una prueba piloto a 25 adolescentes con sus respectivos padres y a 10 maestros de la población de Pueblo Nuevo, municipio de Apodaca Nuevo León por sus características similares a la población estudiada.

Para compilar la información se capacitaron a cuatro entrevistadores pasantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Así mismo, se pidió autorización por escrito al Director de la Escuela Secundaria. Previa autorización se procedió a revisar los kardex de los alumnos con el fin de verificar nombres, edades y direcciones de los estudiantes seleccionados.

Una vez obtenida la muestra de alumnos se les distribuyó un escrito en el cuál se solicitó el consentimiento informado de los padres para que sus hijos pudieran participar en el estudio.

Realizado lo anterior, se distribuyeron los instrumentos a padres y maestros; para ambos sujetos fueron autoaplicables previa orientación por parte del entrevistador, y se entregaron en el domicilio y escuela respectivamente, enfatizando en forma verbal sobre la importancia de contestar y regresar el instrumento. El cuestionario dirigido a los alumnos se aplicó en un aula de la escuela acondicionada especialmente para la entrevista.

Obtenida la información se capturó y codificó mediante el Sistema de Análisis Estadístico (SAS).

Para el análisis de los datos se generaron en forma inicial tres archivos: a) para el adolescente (x), b) padres de familia (y)

y c) maestros (z). A continuación se categorizaron los reactivos de cada cuestionario aplicado considerando las contribuciones de las redes de apoyo a la salud del adolescente. Posteriormente se procedió a obtenerla suma y promedio de las variables por categoría.

Una vez categorizados los reactivos y en función de los resultados se modificaron los valores de la escala Likert inicial de 1,2,3 y 4 (apéndice 1) es decir, los valores 1 y 2 pasaron a 1, el valor 3 pasó a 2 y el valor 4 pasó a 4. Esto con el fin de eliminar las celdas vacías y unificar columnas. Así mismo, las preguntas con respuestas SI y NO con valores de 1 y 2 respectivamente se modificaron para que tomaran valores de 1 y 0, es decir a la media original de las variables se le resta 1 y se divide entre 3. Este procedimiento condiciona que la variable se mueva entre 0 a 1 por consiguiente se elimine la ambigüedad existente. Los valores de NO APLICA (8) y SIN DATO (9) se consideraron valores perdidos, por lo que no se incluyeron en el análisis de los datos.

Por otra parte, como en los resultados se obtuvo una frecuencia de padres y tutores muy pequeña no se consideraron sus datos para el análisis estadístico, por consiguiente y para asegurar mayor homogeneidad de la muestra, se concentró el análisis en la participación registrada de las madres, donde se aplicó la prueba de Bowker, que es una extensión de la prueba de Mc Nemar para probar la simetría de la información proporcionada por la madre y la que advierte su hijo de ella.

3.4 Etica del Estudio.

Por las características del estudio, se considera investigación con riesgo mínimo (Art. 17, fracción II); por lo que para compilar la información, se pidió autorización por escrito al Director de la Institución Educativa ubicada en el municipio de Guadalupe, N. L., en base a los artículos 14 (fracción VIII), 21 (fracción I al X) y 144 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987). Así mismo, como el estudio se realizó en menores de edad, se elaboró un escrito para obtener el consentimiento informado de los padres o de quienes ejercieran la patria potestad del menor (Art. 36).

Por otra parte, para dar respuesta a las preguntas del cuestionario, se dio una explicación al respecto; enfatizando que los datos sólo serían utilizados para fines del estudio, y por tanto manejados en forma confidencial (Art. 16). Se respetó la negativa de participar en caso de que la hubiera (Art. 18). y se contempló la posibilidad de que los sujetos que participaron en la investigación pudieran retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de cooperar en el estudio si así lo deseaban (Art. 21, fracción VI y VII).

CAPITULO IV

RESULTADOS

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

Respecto a los maestros, un 63 por ciento de ellos eran del sexo masculino y un 37 por ciento del sexo femenino.

En lo referente a los adolescentes se contó con la participación de 252 (98%), el resto (2.0%) no se obtuvo el consentimiento de sus padres razón por la que no fueron incluidos en el estudio. Del total de estudiantes el 52.0 por ciento eran mujeres y un 48.0 por ciento varones ; la edad fluctuó de los 11 a los 16 años, de ellos un 34.0 por ciento tiene 13 años, un 32.0 por ciento 12 años, un 27.0 por ciento 14, un 5.0 por ciento 11 y un 2.0 por ciento 16 años.

Los resultados que se describen a continuación corresponden a las variables estudiadas con su respectivo ajuste a las escalas iniciales.

PADRES.

- a) Participación para crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar de los adolescentes.

Respecto a esta variable los padres aceptan que su participación es SUFICIENTE, destacando la consejería sobre cómo reaccionar ante los demás como hombre o mujer en un 86.0 por ciento, seguida de los consejos que proporcionan a sus hijos para comportarse ante situaciones especiales. (Ver apéndice E, cuadro 1).

b) Participación para disminuir eventos estresantes del adolescente.

La mayor proporción de los padres considera que en forma SUFICIENTE evita eventos estresantes a sus hijos como contribución a su salud, destacando que el 81.0 por ciento de ellos lo hace a través de actividades encaminadas a limitar el horario de llegada a casa, según se aprecia en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 1

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES PARA DISMINUIR EVENTOS ESTRESANTES.

N= 237

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE	%	SUFICIENTE	%	MAS QUE SUFICIENTE	%	TOTAL	%
Forma de participación de los padres								
Higiene de menstruación	55	36	87	56	13	8	155	100.0
Sueños sexuales	138	92	11	7	2	1	151	100.0
Cambios en estatura	129	55	97	42	7	3	233	100.0
Aparición de vello	149	64	80	35	1	1	230	100.0
Elección de pareja	134	58	86	38	10	4	230	100.0
Horario de llegada a casa	22	9	189	81	23	10	234	100.0
Consecuencias en exceso de alcohol o tabaco	73	31	148	63	13	6	234	100.0
Tipo de reunión para asistir	52	22	168	72	13	6	233	100.0
Amistades	39	17	176	75	18	8	233	100.0
Medidas para evitar daños a la salud	61	26	153	67	16	7	230	100.0
Actividades para la salud	48	21	169	73	15	6	232	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas a padres de adolescentes (EAPA)

Como se aprecia, en ninguna de las variables medidas para esta

categoría proporcionaron información el total de los padres, destacando el 92.0 por ciento de los que afirmaron explicar sobre sueños sexuales aceptan que lo hacen en forma INSUFICIENTE. Así también, en un 58.0 por ciento los que dijeron orientar sobre elección de pareja.

Profundizando en ésta participación, se cuestionó a los padres sobre si las actividades en las que pudiera verse involucrado su hijo, desde su punto de vista pueden afectar su salud, encontrando lo siguiente:

CUADRO No. 2

OPINIÓN DE AMBOS PADRES SOBRE SI LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN SUS HIJOS PUEDEN SER PERJUDICIALES PARA LA SALUD.

N= 237

Perjudica la salud	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Actividad						
Pandillerismo	232	98	4	2	236	100.0
Drogadicción	234	99	3	1	237	100.0
Tabaquismo	233	99	3	1	236	100.0
Alcoholismo	234	99	2	1	236	100.0
Deficiente hig. personal	230	97	6	3	236	100.0
Deficiente alimentación	232	98	4	2	236	100.0
Influencia de amigos	211	90	22	10	233	100.0
Otros	20	9	210	91	230	100.0

Fuente: EAPA

En el cuadro se destaca que la mayor parte de los padres acepta que si su hijo se ve involucrado en pandillerismo, drogadicción, fuma o ingiere alcohol, tiene una deficiente alimentación e higiene personal, puede tener consecuencias indeseables para su salud; aún cuando un 10.0 por ciento considera que la influencia de amigos pudiera no afectarle.

c) Participación de los padres en la disminución de efectos negativos por la interpretación de eventos tensionantes.

Para precisar la variable se cuestionó a los padres sobre su capacidad de observación en los cambios que su hijo adolescente ha presentado, registrándose lo siguiente:

CUADRO No. 3

CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE LOS PADRES OBSERVAN EN SUS HIJOS.

N=237

Observación	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Cambios en el adolescente						
Aparición de menstruación	118	79	31	21	149	100.0
Cambio de voz	136	63	78	37	214	100.0
Eyaculación nocturna	16	13	108	87	124	100.0
Aparición de barba y bigote	80	59	55	41	135	100.0
Vello corporal	156	68	72	32	228	100.0
Crecimiento de mamas	128	86	20	14	148	100.0
Cambios en la estatura	220	94	14	6	234	100.0
Preferencia por sexo opuesto	157	67	77	33	234	100.0
Facilidad en la relación con otros	197	84	38	16	235	100.0
Reuniones con iguales	182	77	55	23	237	100.0

Fuente: EAPA

Aparentemente los padres observan los cambios que presentan sus hijos, esto representaría mayor ventaja para promover la salud en ellos, destacando que dicha información se enfoca a cambios objetivos, es decir aquéllos como cambio de voz, aparición de vello, cambios en estatura, preferencia por sexo opuesto, facilidad para relacionarse con otros y reuniones con compañeros de la misma edad. Sin embargo, algunos de los

cuestionamientos no fueron contestados por todos los padres, específicamente los relacionados con la sexualidad como son aparición de menstruación, de barba y bigote, eyaculación nocturna y crecimiento mamario.

Otra forma de identificar si los padres participan en disminuir efectos negativos de sus hijos fue conocer si los padres se han percatado de algún aspecto en la persona del joven que quisiera ocultarlo ante ellos, encontrando que en su opinión en un 42.0 por ciento los adolescentes prefieren no compartir con sus padres asuntos relacionados con eyaculación nocturna y en un 32.0 por ciento en lo relativo a crecimiento de vello corporal. Ver apéndice E, cuadro no. 2

Respecto a la salud del adolescente se obtuvo la opinión de los padres en relación a aquéllas actividades que su hijo realiza para mantenerse sano, encontrándose la siguiente información.

CUADRO No. 4

ACTIVIDADES DEL ADOLESCENTE QUE MEJORAN Y CONSERVAN LA SALUD EN
OPINIÓN DE SUS PADRES.

N= 237

Opinión de los padres	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Actividad del adolescente						
Deporte	220	92	17	8	237	100.0
Higiene personal	236	99	1	1	237	100.0
Arreglo personal	230	97	6	3	236	100.0
Alimentación balanceada	226	96	8	4	234	100.0
Evita alcohol	223	94	13	6	236	100.0
Evita tabaco	222	94	13	6	235	100.0
Evita accidentes	226	95	11	5	237	100.0
Realiza manualidades	178	76	55	24	233	100.0

Fuente: EAPA

La mayoría de los padres coincide en que sus hijos realizan actividades que le ayudan a conservar su salud, entre las que destacan el cuidado de su higiene y arreglo personal, alimentación balanceada, evitar alcoholismo, tabaquismo y accidentes y practicar deporte. Notese que un 24.0 por ciento de los padres opina que su hijo no se involucra en asistencia a talleres de manualidades como una forma de mejorar su salud.

En términos generales un 45.0 por ciento de los padres opinan que son ellos los que tienen la responsabilidad de orientar a sus hijos sobre medidas para conservar su salud y prevenir enfermedades; un 33.0 por ciento opina que los maestros tienen una responsabilidad inmediata. El equipo de salud fue ubicado en un 22.0 por ciento como idóneo para orientar sobre estos aspectos; respecto a éste último y en función del primero al séptimo lugar como idóneos para realizar esta actividad, los padres ubican en primero, segundo y tercer lugar al médico y en cuarto lugar a la enfermera precedida por la trabajadora social. (Ver apéndice E, cuadro no. 3)

MAESTROS.

- a) Participación para crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar de los adolescentes.

En forma similar a los padres, se cuestionó a los maestros sobre las actividades en las que participan con el adolescente en este aspecto, encontrando que en general parecen apegarse a aquéllas que corresponden a su rol en el ambiente escolar; esto se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 5

PARTICIPACIÓN DE LOS MAESTROS AL CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE LA AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 19

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE	%	SUFICIENTE	%	MAS QUE SUFICIENTE	%	TOTAL	%
Forma de participación de los maestros								
Comprensión	4	21	12	63	3	16	19	100.0
Ayuda para necesidades	8	47	8	47	1	6	17	89.4
Afecto y bondad	6	31	10	53	3	16	19	100.0
Amistad y confianza	3	16	8	42	8	42	19	100.0
Ayuda para sus deseos	11	61	6	33	1	6	18	94.7
Comunicación	6	32	8	42	5	26	19	100.0
Apoyo en sus decisiones	9	47	7	37	3	16	19	100.0
Consejos para ap. personal	2	11	5	26	12	63	19	100.0
Consejos para Comportamiento	3	16	11	58	5	26	19	100.0
Consejos para Reaccionar como hombre o mujer	7	37	10	53	2	10	19	100.0
Preocupación por ap. personal	2	10	9	48	8	42	19	100.0
Oportunidad para dudas	10	53	7	37	2	10	19	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas a maestros de los adolescentes (EAMA)

En el cuadro es notorio que el maestro reconoce que su participación es INSUFICIENTE en actividades que podrían influir en la autoestima y bienestar del adolescente como son ayuda para satisfacer necesidades propias y tratar de realizar sus deseos (no todos los maestros contestaron sobre el particular), apoyo en las decisiones y oportunidad para conocer las dudas del adolescente. Sin embargo, en un 42.0 por ciento se reconocen que participan con una intensidad de SUFICIENTE Y MAS QUE SUFICIENTE en ofrecer amistad y confianza al joven.

b) Participación de los maestros para disminuir eventos estresantes del adolescente.

En forma general, el maestro acepta que la información que proporciona a los estudiantes para disminuir eventos estresantes es SUFICIENTE, aunque una proporción alta de ellos reconoce que lo hace de manera INSUFICIENTE en los tópicos relacionados con cambios físicos, sexuales y actividades para la salud del adolescente. Ver apéndice E, cuadro no.4.

Al buscar otras formas de participación del maestro en eventos estresantes del adolescente se cuestionó sobre aquellas actividades que si el estudiante realiza pudiesen perjudicar su salud, y se encontró lo descrito en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 6

OPINIÓN DE LOS MAESTROS SOBRE ACTIVIDADES QUE SI SON REALIZADAS POR
LOS ALUMNOS PUEDEN PERJUDICAR SU SALUD.

N= 19

Perjudica la salud	SI		NO		TOTAL	
Actividad		%		%		%
Pandillerismo	17	94	1	6	18	100.0
Drogadicción	17	94	1	6	18	100.0
Tabaquismo	15	83	3	17	18	100.0
Alcoholismo	16	89	2	11	18	100.0
Deficiente higiene personal	15	83	3	17	18	100.0
Deficiente alimentación	15	83	3	17	18	100.0
Influencia de amigos	13	72	5	28	18	100.0
Otros	2	11	16	89	18	100.0

Fuente: EAMA

Como se aprecia, sólo un maestro no proporcionó información sobre los cuestionamientos, el resto si lo hizo; encontrándose que la mayor proporción reconoce que si el adolescente se ve involucrado en pandillerismo, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, o tiene una deficiente higiene y alimentación reedituará negativamente en su salud.

c) Participación de los maestros en la disminución de efectos negativos por la interpretación de eventos tensionantes.

Para esta variable se midió si el maestro ha observado cambios en el adolescente, encontrando los siguientes datos.

CUADRO No. 7

CAMBIOS EN LOS ADOLESCENTES OBSERVADOS POR LOS MAESTROS

N= 19

Observación	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Cambios en el adolescente						
Fisiológicos	14	74	5	26	19	100.0
Físicos	19	100	0	-	19	100.0
Sexuales	10	53	9	47	19	100.0
Psicológicos	14	74	5	26	19	100.0
Sociales	16	84	3	16	19	100.0

Fuente: EAMA

Proporcionalmente los maestros aceptan que han observado cambios propios de la etapa en que se encuentran sus alumnos, destacando que el 100.0 por ciento ha notado cambios físicos, el 84.0 por ciento cambios sociales y el 74.0 por ciento fisiológicos y psicológicos respectivamente. El 47.0 por ciento asegura no haberse percatado de cambios sexuales en el adolescente.

Al cuestionar a los maestros si los jóvenes les ocultan algunos aspectos, se identificó que no sucede en forma importante, y en

los casos que reconoce se da, destacan en un 42.0 por ciento respectivamente los asuntos relacionados con el tipo de amistades y cambios secundarios. (Ver apéndice E, cuadro no.5).

En relación a la opinión del maestro sobre las prácticas de salud del adolescente, se identificó ha observado que realiza las siguientes actividades.

CUADRO No. 8

PRACTICAS DE SALUD OBSERVADAS POR EL MAESTRO EN EL ADOLESCENTE.

N= 19

Opinión del maestro	SI		NO		TOTAL	
Actividad		%		%		%
Deporte	15	79	4	21	19	100.0
Higiene personal	17	89	2	11	19	100.0
Alimentación balanceada	4	21	15	79	19	100.0
Realiza manualidades	7	37	12	63	19	100.0
Evita accidentes	11	58	8	42	19	100.0

Fuente: EAMA

La opinión del maestro parece estar conferida a las acciones que realiza en el interior de la escuela, afirmando un 79.0 por ciento que los alumnos practican deporte, 89.0 por ciento cuidan su higiene personal y un 58.0 por ciento que evitan accidentes. Apareciendo en menor proporción observaciones relacionadas con alimentación balanceada y práctica de manualidades.

Por otra parte, los maestros opinan en un 50.0 por ciento que la persona que en primer lugar debe orientar al adolescente sobre medidas para conservar la salud y prevenir enfermedades son los padres, ubicándose ellos en el cuarto lugar. Así mismo, aceptan que la participación del equipo de salud puede ocupar otros lugares, consideran que una segunda opción es el médico, un tercer lugar el orientador y en esta misma oportunidad y posterior a este la enfermera. Es notorio que un maestro negó proporcionar información al respecto. (Ver apéndice E, cuadro no.6).

ADOLESCENTES.

a) Participación de los padres y maestros para crear y promover un ambiente que mejore su autoestima y bienestar.

La intensidad de la relación de la figura paterna fue captada a través de cuestionamientos relacionados con actividades que el adolescente advierte son realizadas por su padre, encontrando que en general la intensidad de las respuestas es hacia SUFICIENTE y MAS QUE SUFICIENTE; destacando que un 45.0 por ciento opina que es en una intensidad de MAS QUE SUFICIENTE para las acciones relacionadas con amistad y confianza, consejos y preocupación por apariencia personal con un 43.0 y 42.0 por ciento respectivamente. (Ver apéndice E, cuadro no.7).

En cuanto a la participación de la madre la opinión del adolescente se registró de la siguiente manera.

CUADRO No. 9

OPINIÓN DEL ADC ESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN MATERNA EN CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 249

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE	%	SUFICIENTE	%	MAS QUE SUFICIENTE	%	TOTAL	%
Acciones paternas								
Entiende su forma de ser	29	12	112	45	107	43	248	100.0
Ayuda en satisfacer sus necesidades	32	13	106	43	109	44	247	100.0
Afecto y bondad	25	10	116	47	108	43	249	100.0
Amistad y confianza	27	11	84	34	137	55	248	100.0
Ayuda para sus deseos	37	15	109	44	102	41	248	100.0
Comunicación	41	17	104	42	103	41	248	100.0
Apoyo en decisiones	31	12	112	45	106	43	249	100.0
Consejos para ap. personal	33	13	86	35	130	52	249	100.0
Consejos para comportamiento	31	12	95	39	123	49	249	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	32	13	110	44	105	43	247	100.0
Preocupación por ap. personal	17	7	95	38	137	55	249	100.0
Oportunidad para dudas	37	15	103	41	109	44	249	100.0

Fuente: EAAE

Similar a la opinión señalada para el padre, el joven considera en mayor proporción que las acciones maternas encaminadas a mejorar su autoestima y bienestar son en una intensidad de SUFICIENTE y MAS QUE SUFICIENTE; destacando las orientadas hacia brindar amistad y confianza en un 55.0 porciento, consejos para apariencia personal en un 52.0 porciento y preocupación por ello en un 55.0 porciento.

En relación a la participación del tutor, aquéllos adolescentes que están en esta situación aseveran en mayor proporción una intensidad INSUFICIENTE, predominando en un 55.0 porciento lo relativo a la comunicación, un 50.0 porciento al afecto y bondad, un 46.0 porciento el apoyo en decisiones y un 45.0 porciento en consejos para reaccionar como hombre o mujer. (Ver apéndice E, cuadro no. 8).

Referente a la participación del maestro, se encontró que los adolescentes advierten una intensidad de INSUFICIENTE especialmente si se trata de ayudar para satisfacer necesidades y deseos, apoyo en toma de decisiones, comunicación, afecto y bondad. Esta opinión se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 10

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL MAESTRO EN CREAR
Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE LA AUTOESTIMA Y BIENESTAR.
N= 252

Intensidad de la Participación Actividad del maestro	INSUFICIENTE		SUFICIENTE		MAS QUE SUFICIENTE		TOTAL	
		%		%		%		%
Entiende su forma de ser	123	49	112	45	16	6	251	100.0
Ayuda en satisfacer sus necesidades	130	52	100	40	21	8	251	100.0
Afecto y bondad	141	56	90	36	21	8	252	100.0
Amistad y confianza	116	46	109	44	26	10	251	100.0
Ayuda para sus deseos	148	59	81	32	23	9	252	100.0
Comunicación	129	52	96	39	23	9	248	100.0
Apoyo en decisiones	136	54	100	40	16	6	252	100.0
Consejos para ap. personal	102	40	114	45	36	15	252	100.0
Consejos para comportamiento	105	42	120	48	27	10	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	104	41	112	45	35	14	251	100.0
Preocupación por ap. personal	123	49	101	40	28	11	252	100.0
Oportunidad para dudas	129	51	96	39	26	10	251	100.0

Fuente: EAAE

Sobre la misma participación se registró lo siguiente respecto a las maestras.

CUADRO No. 11

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA MAESTRA EN
CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE LA AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 252

Intensidad de la Participación Actividad de la maestra	INSUFICIENTE		SUFICIENTE		MAS QUE SUFICIENTE		TOTAL	
		%		%		%		%
Entiende su forma de ser	117	47	111	44	23	9	251	100.0
Ayuda en satisfacer sus necesidades	121	48	100	40	31	12	252	100.0
Afecto y bondad	127	50	98	40	25	10	250	100.0
Amistad y confianza	114	46	109	43	27	11	250	100.0
Ayuda para sus deseos	141	56	87	34	24	10	252	100.0
Comunicación	120	48	99	40	29	12	248	100.0
Apoyo en decisiones	130	52	101	40	20	8	251	100.0
Consejos para ap. personal	96	38	118	47	37	15	251	100.0
Consejos para comportamiento	101	40	115	46	36	14	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	103	41	107	43	41	16	251	100.0
Preocupación por ap. personal	125	50	94	37	33	13	252	100.0
Oportunidad para dudas	135	54	88	35	28	11	251	100.0

Fuente: EAAE

La opinión del adolescente en relación a la participación de la

maestra la considera de una intensidad INSUFICIENTE, y en aquéllos casos que la aceptan como SUFICIENTE es en consejos sobre apariencia personal y comportamiento.

Una vez conocido lo anterior, se buscó identificar cómo el adolescente se da cuenta de acciones anticipadas del conjunto de padres y maestros respecto a eventos estresantes o indeseables a su persona; encontrándose los siguientes datos.

CUADRO No. 12

ACCIONES DEL CONJUNTO DE PADRES Y MAESTROS QUE EN OPINIÓN DEL ADOLESCENTE DISMINUYEN EVENTOS ESTRESANTES.

N= 252

Persona e intensidad de la acción		INSUFICIENTE	%	SUFICIENTE	%	MAS QUE SUFICIENTE	%	TOTAL	%
Evitar conductas que dañen la salud	Padre	38	16	94	39	106	45	238	100.0
	Madre	25	10	86	34	138	56	249	100.0
	Tutor	4	31	4	31	5	38	13	100.0
	Maestro	117	46	102	40	33	14	252	100.0
	Maestra	117	46	103	41	32	13	252	100.0
Consejos para realizar acción de salud	Padre	31	13	95	40	111	47	237	100.0
	Madre	19	7	89	36	141	57	249	100.0
	Tutor	4	33	3	25	5	42	12	100.0
	Maestro	104	41	110	44	37	15	251	100.0
	Maestra	110	44	103	41	39	15	252	100.0

Fuente: EAAE

Al observar esta gráfica se destaca que el adolescente reconoce en una intensidad de MAS QUE SUFICIENTE que el evitar eventos estresantes y sus consecuencias proviene de sus padres; y en forma INSUFICIENTE de los maestros, específicamente en la asesoría para evitar realizar actividades que dañen la salud.

Respecto a lo que el adolescente acepta realizar como medidas para mejorar su salud se encontraron los siguientes datos.

CUADRO No. 13

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADOLESCENTE PARA MEJORAR SU SALUD.

N= 250

Realiza actividades Tipo de actividades	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Deporte	227	92	21	8	248	100.0
Higiene personal	234	95	13	5	247	100.0
Alimentación balanceada	216	87	32	13	248	100.0
Asiste a taller de manualidades	103	42	139	58	242	100.0
Evitar accidentes	212	85	38	15	250	100.0

Fuente: EAAE

El adolescente se acepta como persona activa en cuanto al cuidado de su salud, ya que realiza en alta proporción deporte, acciones de higiene personal, lleva una alimentación balanceada y es precavido para evitar accidentes.

ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO NO. 14. 166809

CORRELACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE AMBOS PADRES EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE.

N= 237

PARTICIPACION DE PADRES	P E A R S O N	VALOR DE P	INTERPRETACION
En autoestima y bienestar con la información que éstos proporcionan sobre cambios fisiológicos.	0.59737	0.0001	Correlación moderada sustancial
Información sobre actividades que perjudican la salud y los consejos para mejorarla	0.15559	0.0165	Correlación leve
Observar los cambios en los adolescentes y participación en autoestima y bienestar	0.17539	0.0068	Correlación leve
Observar cambios en el adolescente y la información que dan sobre los cambios fisiológicos	0.15761	0.0154	Correlación leve
Prácticas de salud y actividades que al ser realizadas por sus hijos pueden perjudicar su salud	0.15559	0.0165	Correlación leve

Fuente: EAPA

Al establecer la asociación entre la media del apoyo social otorgado por los padres en cuánto a la media de la orientación sobre cambios fisiológicos se encontró una correlación moderada sustancial (Guilford) y una correlación leve con las actividades que el adolescente realiza para mejorar su salud; así también con los cambios que presenta el adolescente y las actividades que de ser realizadas por él, perjudicarían su salud. Así mismo, se aprecia una

correlación leve en los cambios observados por los padres y la información que dan sobre los cambios fisiológicos; todo esto valorado mediante la prueba de Pearson.

En forma similar al análisis anterior, se relacionó la información que dan las madres sobre cambios fisiológicos, físicos, sexuales, psicológicos y sociales con el apoyo que el adolescente advierte de ella para llevar a cabo prácticas de salud.

CUADRO No. 15

CORRELACIÓN DEL APOYO SOCIAL PROPORCIONADO POR LA MADRE DEL ADOLESCENTE.

N= 195

Apoyo social de la madre respecto a:	P E A R S O N	VALOR DE P	INTERPRETACION
Información sobre cambios Fisiológicos	0.58820	0.0001	Correlación moderada sustancial
Cambios observados en el adolescente	0.18223	0.0010	Correlación leve
Prácticas de salud que realiza el adolescente	-0.21374	0.0027	Correlación leve

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de adolescentes mayores de 12 años.

El cuadro muestra que el apoyo social de la madre respecto a la información que proporciona a su hijo sobre los cambios fisiológicos presentó una correlación moderada sustancial según los criterios de Guilford; y una correlación leve negativa (Levin) en relación al apoyo social que proporciona para que su hijo realice prácticas de salud.

Así mismo, se relacionó la observación materna en dichos cambios con la información que proporciona al adolescente sobre cambios fisiológicos registrándose un Pearson de 0.18989 con un nivel de significancia de 0.0080 correspondiente a una correlación leve. Por otra parte, para conocer la simetría de la participación de la madre y la que advierte su hijo, se aplicó la prueba de Bowker que es una extensión de la prueba de McNemar que mide la simetría en una tabla de contingencia cuadrada. El estadístico de prueba está dado por χ^2 .

CUADRO No. 16

RESULTADOS ASOCIADOS A LA PRUEBA DE BOWKER

Opinión de la madre e hijo	Intensidad	INSUFICIENTE %	SUFICIENTE %	MAS QUE SUFICIENTE %	CHISQ1 OBTENIDA
Sentimiento de comprensión		0.66	11.56	87.78	55.3636
Ayuda para necesidades		4.56	37.07	58.37	64.7369
Afecto y bondad		0.24	23.73	76.03	56.9276
Amistad y confianza		0.78	15.57	83.64	63.8301
Ayuda para deseos		11.32	25.62	63.06	59.3721
Comunicación		0.53	1.60	97.86	51.0755
Apoyo en decisiones		3.35	30.14	66.51	59.7241
Consejos para ap. personal		8.94	4.21	86.84	89.4574
Consejos para comportamiento		10.30	7.91	81.79	80.9098
Consejos para reaccionar como hombre o mujer		17.15	0.00	82.85	67.4062
Preocupación por ap. personal		1.26	10.41	88.34	86.4960
Oportunidad para dudas		0.04	18.47	81.50	64.1320
Medidas para evitar factores que alteren la salud		4.97	12.58	82.44	85.1547
Asesoría para realizar act. de salud		1.40	19.09	79.50	84.8462

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de adolescentes mayores de 12 años.

En el cuadro se muestra que tanto la madre como el adolescente coincide en proporcionar y percibir un apoyo social con una intensidad de MAS QUE SUFICIENTE en aspectos relacionados con comunicación, preocupación por apariencia personal y sentimientos de comprensión. Así también, ambos coinciden en un apoyo INSUFICIENTE en los relativo a los consejos para reaccionar como hombre o mujer, ayuda para deseos y consejos para comportamiento.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Las redes sociales estudiadas corresponden a la clasificación de las llamadas organizadas como lo señalado Pender (1987), dado que tanto los padres como maestros tienen una función específica con el adolescente. Así mismo las características identificadas en ellas son de magnitud, densidad, intensidad y direccionalidad; es decir, la relación del adolescente con padres y maestros es adquirida a través del tiempo, es recíproca, se da un contacto de afecto y confianza, todo ello con un fin común.

Las familias estudiadas parecen no conocer las necesidades reales del adolescente aún cuándo Croft y Asmussen (1993) en su estudio con adolescentes americanos señalan que los padres son la fuerza educadora y el modelo de rol para sus hijos.

Los hallazgos en el adolescente respecto a aquéllos cambios que pudieran estresarle, se encontró que no los comparte con sus padres y maestros, en forma específica los temas relacionados con la sexualidad. Además se advierte que tanto padres como maestros están descuidando la preparación del joven para que acepte su transformación y lo que debe o no hacer ante determinadas circunstancias como lo describe Grinder (1993). Apoyando esto con lo señalado por López (1973) en relación a la función de la educación en desarrollar en el estudiante patrones culturales, morales y cívicos y que raramente se les ayuda a entender su forma personal de ser.

A pesar de no estudiarse los datos del padre y tutor, los adolescentes tiene una admiración por la figura paterna ausente; y en relación al tutor los jóvenes señalan que su participación es dispersa, es decir no suficiente; lo que pudiera explicarse por la presencia de factores no estudiados por ejemplo, filiación, edad, afecto entre otros.

Por otra parte aún cuándo el estudio pretendió medir las cuatro contribuciones de las redes de apoyo a la salud, solo se profundizó en dos de ellas: crear y promover un ambiente que mejore la autoestima y bienestar; y participación para disminuir la aparición de eventos estresantes por lo que solo se logró una aproximación al conocimiento de las redes sociales.

Las acciones de las enfermeras colombianas como lo señala Cubillos (1993), se encaminan hacia la promoción y prevención, motivando al cambio de conductas, actitudes y estilos de vida poco saludables. Sin embargo, en los resultados obtenidos los padres y maestros no la ubican en un lugar importante para dichas actividades esto quizás debido al concepto de salud de los padres o del propio adolescente; o bien a que en el sistema escolar no existe una enfermera que realice funciones de salud para los estudiantes. Además de que en el sistema de salud no se ha generalizado la práctica de la enfermera comunitaria en el hogar, excepto la práctica docente-asistencial.

Aún cuándo los autores afirman que existe una asociación entre el apoyo social y prácticas de salud (Pratt, 1971; Coburn y Pope, 1974; Langlie, 1977; Hubbard, Muhlenkamp y Brown, 1984), hay discrepancia en los resultados obtenidos en este estudio.

Estos hallazgos, además de los resultados de la correlación entre prácticas de salud llevadas a cabo por el adolescente y por el apoyo materno de los mismos. Pearson -0.21374 con un nivel de significancia de 0.0027 llevan a la aceptación de la hipótesis nula dado que el estudiante manifestó realizar prácticas de salud, mientras que las madres reconocen que su participación es INSUFICIENTE. En cuanto a los maestros el adolescente advierte que recibe de ellos una participación con una intensidad INSUFICIENTE para el cuidado de su salud.

5.2 CONCLUSIONES

- El estudio demostró que las prácticas de salud del adolescente no están relacionadas con el apoyo social otorgado por las madres careciendo de material para concluir respecto a padres y maestros.
- Los instrumentos usados permitieron aproximarse a las formas de apoyo social sin profundizarse en los procesos involucrados.
- De ambos padres la figura materna predomina en la familia como fuente de información sobre asuntos relacionados al interior de la familia.
- Aún cuándo la cantidad de tutores fue muy pequeña, el adolescente advirtió una participación INSUFICIENTE para sus prácticas de salud.

- La opinión del adolescente respecto al apoyo social otorgado por sus madres para llevar a cabo prácticas de salud no es acorde al que ellas reconocen proporcionar al respecto.

- Tanto las madres de los adolescentes como los maestros enfocan su apoyo social hacia prácticas culturales, morales, cívicas y escasamente hacia la sexualidad y salud.

- La escasa explicación que los padres y maestros dan sobre los cambios del adolescente sugiere un apoyo superficial hacia su transformación y lo que debe o no hacer como persona.

- Los padres identifican la participación de la enfermera en la promoción de prácticas de salud de sus hijos en el cuarto lugar, precedidos por Trabajador social, Psicólogo, Orientador y el Médico, ubicándose ellos en el primer lugar.

- Los maestros identifican la participación de la enfermera en la promoción de prácticas de salud de los adolescentes en el tercer lugar precedidos por los Padres, Médicos, Trabajador Social, ubicándose ellos en el cuarto lugar.

5.3 RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio considerando la participación específica del padre y del tutor como redes de apoyo social para el adolescente.

- Realizar otro estudio donde se profundice en el proceso en que se dan las formas de apoyo social con el fin de precisar los factores implicados en la opinión discordante de adolescentes y sus redes de apoyo.

- Además de su actividad de campo, la enfermera comunitaria debe pugnar para buscar espacios en el sistema escolarizado para promover prácticas de salud, incluso sexualidad de los jóvenes.

- Los resultados aquí presentados pueden ser utilizados para diseño de programas específicos para aquellas enfermeras relacionadas con la práctica específica en el campo de atención primaria.

- La enfermera comunitaria puede enfocar el cuidado de salud con adolescentes, a partir de la figura materna o de los padres.

REFERENCIAS

- Abbott, S. (1983). The relationship of Weight loss, locus of control, and social support. Nursing Research, 32 (1), 43-47.
- Azevedo, F. (1981). La integración del individuo en grupo. Sociología de la Educación. México: Fondo de Cultura Económica, 69-79.
- Ballesteros, A. (1976). La adolescencia. México: Patria S.A. 23-51.
- Barrera, M. (1983). The structure of social support: a conceptual and empirical analysis. Journal of Community Psychology, 11, 133-143.
- Bosma, H y Gerrits, R. (1985). Family functioning and identity status in adolescence. Journal of Early Adolescence, 5 (1), 69-80.
- Brown, M. (1985). Social support during pregnancy: a unidimensional or multidimensional construct?. Nursing Research, 35 (1), 4-9.
- Brown, M. (1985). Social support, stress, and health: a comparison of expectant mothers and fathers. Nursing Research, 35 (2), 72-76.
- Croft, C. y Asmussen, L. (1993). A developmental approach to sexuality education: implications for medical practice. Journal of Adolescent Health, 14, 109-114.
- Cronenwett, L. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. Nursing Research, 34 (2), 93-99.
- Cubillos, L. (1993). Salud del adolescente, Avances en Enfermería. Colombia: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, XI(1), 29-35.
- Chassin, L.; Tetaloff, C. y Hershey, M. (1985). Self-image and socialimage factors in adolescent alcohol use. 46 (1), 39-47.
- Freedman, M. (1986) Family Nursing. Connecticut: Appleton Century.
- Frey, M. (1988). Social support and health: a theoretical formulation derived from King's conceptual framework. Nursing Science Quarterly,
- Friedman, H. (1992). Changing patterns of adolescent sexual behavior: consequences for health development. Journal of Adolescent Health, 13, 345-350.
- Grinder (1993). Imagen corporal y desarrollo de la personalidad. Adolescencia. México: Limusa, 103-471.
- Horrocks, J. (1990). El concepto de un yo físico. Psicología de la adolescencia. México: Trillas.

- Kane, C. (1988). Family social support: Toward a conceptual model. Advances in Nursing Science, 10 (2), 18-25.
- Kirby, D. (1992). School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviors. Journal of School Health, 62 (7), 280-287.
- López, F. (1973). La juventud y la escuela. El Hombre y la Sociedad. México: Porrúa, 37-71.
- Maville, J. y Liebowits, S. (1994). El papel del apoyo social en la persistencia de estudiantes México-Americanas para completar sus estudios el primer año de la carrera de grado asociado en Enfermería. Revista Salud Fronteriza. X (2), 9-18.
- Minuchin, S. (1983). Terapia estructural de la familia. Familias y Terapia Familiar. México: Gedisa Mexicana, 19-38.
- Moore, S. y Jorgensen, S. (1992). The social context of adolescent sexuality: safe sex implications. Journal of Adolescence, 15, 415-435.
- Mora, G. (1977). Formación de Adolescentes. México: CECSA.
- Muhlenkamp, A. (1986). Self-esteem, social support, and positive health practices. Nursing Research, 35 (6), 334-338.
- Netting, N. (1992). Sexuality in youth culture: identity and change. Adolescence, 27 (108), 962-976.
- Noller, P. y Callan, V. (1990). Adolescent's perceptions of the nature of their communication with parents. Journal of Youth and Adolescence, 19 (4), 349-362.
- Ortiz, L. (1972). Como Entender y Atender los Problemas de los Adolescentes. México: Pax México.
- Parra, M. (1992). Educación formal y sexualidad en adolescentes en Guadalupe, Nuevo León. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.
- Pender, N. (1987). Social support and health. Health Promotion in Nursing Practice. USA: Appleton & Lange, 393-426.
- Peterson, V. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health, 8, 199-206.
- Rawllins, P.; Rawllins, T. y Horner, M. (1990). Development of the family needs assessment tool. Western Journal of Nursing Research. 12 (2), 201-214.
- Salgado, N. (1992). El impacto del apoyo social y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría, p. 83-89.
- Secretaría Estatal de Salud (1993) Estadísticas de Morbilidad y Mortalidad general y específica. Nuevo León, México.

- Shumaker, S. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. Journal of Social Issues, 40 (4), 11-36.
- Stephen, L. (1994) Prevención de embarazos en estudiantes México-Americanas de escuela intermedia. Revista Salud Fronteriza. X (3), 5-14
- Vanegas, B. (1993). La adolescencia, su sexualidad y responsabilidad procreativa. Avances en Enfermería, Colombia: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Colombia, XI(1), 21-28.
- Vela, R. (1993). Percepción del adolescente sobre la influencia de los padres en salud. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.
- Williams, K.; Doyle, M. et al. (1992). Addressing sexual orientation in a Public High School. Journal of School Health, 62 (4), 154-156.

APENDICE A
 CUESTIONARIO: APOYO SOCIAL DE LOS PADRES
 EN LAS PRACTICAS DE SALUD DE SUS HIJOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SECRETARIA DE POST GRADO

INTRODUCCION: Con el fin de obtener información que auxilie al profesional de enfermería a identificar la relación de apoyo social con el adolescente y permita crear pautas en beneficio mutuo, se aplica el siguiente cuestionario, pidiéndole conteste en forma verídica cada una de las cuestiones planteadas según se indica.

RELACION CON EL ADOLESCENTE:
 PADRE _____ MADRE _____ TUTOR _____ MAESTRO _____ MAESTRA _____

INSTRUCCIONES: Los adolescentes por naturaleza se resisten a las recomendaciones de los adultos, sin embargo son necesarias para su vida. Si usted le ha prestado apoyo al adolescente en el último mes, me interesa conocerlo. Marque con una X la intensidad del apoyo proporcionado considerando que la numeración significa:

1. NINGUNO
2. INSUFICIENTE
3. SUFICIENTE
4. MAS QUE SUFICIENTE

1. Usted le manifiesta al adolescente:

	SI	NO			
1. Sentimientos de comprensión.	1	2	1 2 3 4	()
					1-2
2. Ayuda para que satisfaga sus propias necesidades.	1	2	1 2 3 4	()
					3-4
3. Emociones afectivas y de bondad.	1	2	1 2 3 4	()
					5-6
4. Sentimiento de amistad y confianza.	1	2	1 2 3 4	()
					7-8
5. Ayuda para que sus deseos se conviertan en realidad.	1	2	1 2 3 4	()
					9-10
6. Comunicación constante.	1	2	1 2 3 4	()
					11-12
7. Apoyo en sus decisiones.	1	2	1 2 3 4	()
					13-14
8. Consejos para que cambie su forma de pensar en relación a su apariencia personal.	1	2	1 2 3 4	()
					15-16
9. Consejos para que actúe de determinada manera.	1	2	1 2 3 4	()
					17-18
10. Consejos sobre como reaccionar ante los demás como hombre o mujer.	1	2	1 2 3 4	()
					19-20
11. Manifiesta preocupación por su apariencia personal.	1	2	1 2 3 4	()
					21-22

12. Información sobre:

a) Higiene durante la menstruación	1	2	1	2	3	4	()	23-24
b) Eyaculación nocturna por sueños sexuales	1	2	1	2	3	4	()	25-26
c) Cambios en su estatura	1	2	1	2	3	4	()	27-28
d) Aparición de vello	1	2	1	2	3	4	()	29-30
e) Elección de pareja	1	2	1	2	3	4	()	31-32
f) Límites en el horario de llegada a casa	1	2	1	2	3	4	()	33-34
g) Consecuencia de tomar bebidas alcohólicas o fumar en exceso	1	2	1	2	3	4	()	35-36
h) Tipo de reuniones a las cuales asistir	1	2	1	2	3	4	()	37-38
i) Amistades con quién relacionarse	1	2	1	2	3	4	()	39-40
13. Oportunidad de exponer sus dudas e inquietudes sobre los cambios que está sufriendo.	1	2	1	2	3	4	()	41-42
14. Medidas para evitar o disminuir la aparición de factores que alteren la salud.	1	2	1	2	3	4	()	43-44
15. Asesoría para que realice determinadas actividades en beneficio de su propia salud.	1	2	1	2	3	4	()	45-46

II. Marque con una X la opción con la que usted esté de acuerdo y conteste brevemente la pregunta realizada.

1. ¿Tipo de cambios que ha notado usted en el adolescente?

a) Menstruación	SI	NO	()	47
b) Cambio de voz	SI	NO	()	48
c) Eyaculación nocturna por sueños sexuales	SI	NO	()	49
d) Salida de barba y bigote	SI	NO	()	50
e) Crecimiento de vello	SI	NO	()	51
f) Crecimiento de pechos	SI	NO	()	52
g) Cambios en su estatura	SI	NO	()	53
h) Preferencias por el sexo opuesto	SI	NO	()	54
i) Facilidad para relacionarse con los demás.	SI	NO	()	55

j) Asiste a reuniones con sus SI NO ()
compañeros de su misma edad. 56

2. ¿Cree usted que al adolescente le preocupe lo que usted piense de él?
SI NO ()
57

3. ¿Qué ha notado en la persona del adolescente que no le gusta y quisiera ocultarlo ante usted?

	SI	NO	()
a) Lesiones en el cuerpo	1	2	()
			58
b) Tipo de amistades	1	2	()
			59
c) Hablar de menstruación	1	2	()
			60
d) Hablar de eyaculación nocturna	1	2	()
			61
e) Salida de barba y bigote	1	2	()
			62
f) Crecimiento de vello	1	2	()
			63
g) Crecimiento de pechos	1	2	()
			64
h) Lunares en el cuerpo	1	2	()
			65
i) No tener un desarrollo corporal adecuado al de su edad	1	2	()
			66

4. ¿Qué actividades cree usted realiza el adolescente para mejorar su apariencia personal y conservar su salud?

	SI	NO	()
a) Deporte	1	2	()
			67
b) Higiene personal	1	2	()
			68
c) Arreglo personal	1	2	()
			69
d) Alimentación balanceada	1	2	()
			70
e) Evitar tomar bebidas alcohólicas	1	2	()
			71
f) Evitar fumar	1	2	()
			72
g) Trata de evitar accidentes	1	2	()
			73
h) Asistir a talleres de manualidades	1	2	()
			74

5. ¿Cuáles de las siguientes actividades cree usted perjudican la salud del adolescente?

	SI	NO	()
a) Pandillerismo	1	2	()
			75

b) Drogadicción	1	2	(	)	76
c) Tabaquismo	1	2	(	)	77
d) Alcoholismo	1	2	(	)	78
e) Falta de higiene personal	1	2	(	)	79
f) Alimentación deficiente	1	2	(	)	80
g) Influencia de sus amigos	1	2	(	)	81
h) Otros	1	2	(	)	82
¿Cuáles? _____					

6. Numere en orden de importancia del 1 al 7 la persona ideal que podría orientar al adolescente sobre las medidas para conservar la salud y prevenir enfermedades.

a) Padres de familia	(	)	83
b) Maestros	(	)	84
c) Profesional de Enfermería	(	)	85
d) Médicos	(	)	86
e) Psicólogos	(	)	87
f) Trabajador Social	(	)	88
g) Orientadores	(	)	89

APENDICE B
CUESTIONARIO: APOYO SOCIAL DE LOS MAESTROS
EN LAS PRACTICAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SECRETARIA DE POST GRADO

INTRODUCCION: Con el fin de obtener información que auxilie al profesional de enfermería a identificar la relación de apoyo social con el adolescente y permita crear pautas en beneficio mutuo, se aplica el siguientes cuestionario, pidiéndole conteste en forma verídica cada una de las cuestiones planteadas según se indica.

RELACION CON EL ADOLESCENTE:

PADRE _____ MADRE _____ TUTOR _____ MAESTRO _____ MAESTRA _____

INSTRUCCIONES: Los adolescentes por naturaleza se resisten a las recomendaciones de los adultos, sin embargo son necesarias para su vida. Si usted le ha presentado apoyo al adolescente en el último mes, me interesa conocerlo. Marque con una X intensidad del apoyo proporcionado considerando que la numeración significa:

1. NINGUNO
2. INSUFICIENTE
3. SUFICIENTE
4. MAS QUE SUFICIENTE

1. Usted le manifiesta al adolescente:

- | | | | | | | | | | |
|---|----|----|---|---|---|---|--|--------|---|
| 1. Sentimientos de comprensión. | SI | NO | | | | | | (|) |
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| | | | | | | | | 1 - 2 | |
| 2. Ayuda para que satisfaga sus propias necesidades. | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | (|) |
| | | | | | | | | 3 - 4 | |
| 3. Emociones afectivas y de bondad. | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | (|) |
| | | | | | | | | 5 - 6 | |
| 4. Sentimiento de amistad y confianza. | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | (|) |
| | | | | | | | | 7 - 8 | |
| 5. Ayuda para que sus deseos se conviertan en realidad. | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | | (|) |
| | | | | | | | | 9 - 10 | |

15. Asesoría para que realice determinadas actividades en beneficio de su propia salud. 1 2 1 2 3 4 ()
39 - 40

11. Marque con una X la opción con la que usted este de acuerdo y conteste brevemente la pregunta realizada.

1. ¿ Qué tipo de cambios ha notado en el adolescente?

- | | | | |
|-----------------|----|----|-----|
| a) fisiológicos | SI | NO | () |
| | | | 41 |
| b) físicos | SI | NO | () |
| | | | 42 |
| c) sexuales | SI | NO | () |
| | | | 43 |
| d) psicológicos | SI | NO | () |
| | | | 44 |
| e) sociales | SI | NO | () |
| | | | 45 |
| | | | () |
| | | | 46 |

2. ¿ Cree usted que al adolescente le preocupe lo que usted piense de él ?

SI	NO	()
		47

3. ¿ Qué ha notado en la persona del adolescente que no le gusta y quisiera ocultarlo ante usted?

- | | | | |
|--|----|----|-----|
| a) Lesiones en el cuerpo | SI | NO | () |
| | | | 48 |
| b) Tipo de amistades | SI | NO | () |
| | | | 49 |
| c) Temas sobre los cambios secundarios | SI | NO | () |
| | | | 50 |
| d) Otros | SI | NO | () |
| | | | 51 |

4. ¿ Qué actividades cree usted realiza el adolescente para mejorar su apariencia personal y conservar su salud?

a) Deporte	SI	NO	()
			52
b) Higiene personal	SI	NO	()
			53
c) Alimentación balanceada	SI	NO	()
			54
d) Asistir a talleres de manualidades.	SI	NO	()
			55
e) Tratar de evitar accidentes	SI	NO	()
			56

5. ¿ Cuáles de las siguientes actividades cree usted perjudican la salud del adolescente?

a) Pandillerismo	SI	NO	()
			57
b) Drogadicción	SI	NO	()
			58
c) Tabaquismo	SI	NO	()
			59
d) Alcoholismo	SI	NO	()
			60
e) Falta de higiene personal	SI	NO	()
			61
f) Alimentación deficiente	SI	NO	()
			62
g) Influencia de sus amigos	SI	NO	()
			63
h) Otros	SI	NO	()
			64

¿ Cuáles ? _____

6. Numere en orden de importancia del 1 al 7 la persona ideal que podría orientar al adolescente sobre las medidas para conservar la salud y prevenir enfermedades?

- | | | | |
|------------------------------|---|----|---|
| a) Padres de familia | (| 65 |) |
| b) Maestros | (| 66 |) |
| c) Profesional de Enfermería | (| 67 |) |
| d) Médicos | (| 68 |) |
| e) Psicólogo | (| 69 |) |
| f) Trabajador social | (| 70 |) |
| g) Orientadores | (| 71 |) |

APENDICE C
 CUESTIONARIO: APOYO SOCIAL QUE PERCIBE
 EL ADOLESCENTE DE PADRES Y MAESTROS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SECRETARIA DE POST GRADO

INTRODUCCION: Con el fin de obtener información que auxilie al profesional de enfermería a identificar la relación de apoyo social con tus padres o tutores y maestros, se aplica el siguiente cuestionario, pidiéndote contestes en forma verídica cada una de las cuestiones planteadas según se indica.

NO ANOTES TU NOMBRE

EDAD _____

SEXO _____

INSTRUCCIONES: Coloca una X en el número que corresponda a la respuesta que para ti sea correcta respecto a la intensidad de la relación que tienes con tus padres y maestros en el último mes, considerando que la numeración significa:

1. NINGUNO
2. INSUFICIENTE
3. SUFICIENTE
4. MAS QUE SUFICIENTE

1. Entienden tu forma de ser?

	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	()
								1 - 2	
b) MADRE	1	2	1	2	3	4	()
								3 - 4	
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	()
								5 - 6	
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	()
								7 - 8	
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	()
								9 - 10	

2. Te ayudan para que satisfagas tus propias necesidades?

	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	()
								11 - 12	

b) MADRE	1	2	1	2	3	4	()
								13 - 14	
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	()
								15 - 16	
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	()
								17 - 18	
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	()
								19 - 20	
3. Te proporcionan emociones afectivas y de bondad?									
	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	()
								21 - 22	
b) MADRE	1	2	1	2	3	4	()
								23 - 24	
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	()
								25 - 26	
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	()
								27 - 28	
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	()
								29 - 30	
4. Te manifiestan sentimientos de amistad y confianza?									
	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	()
								31 - 32	
b) MADRE	1	2	1	2	3	4	()
								33 - 34	
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	()
								35 - 36	
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	()
								37 - 38	
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	()
								39 - 40	
5. Te ayudan para que tus deseos se conviertan en realidad?									
	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	()
								41 - 42	

b) MADRE	1	2	1	2	3	4	(	73 - 74)
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	(	75 - 76)
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	(	77 - 78)
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	(	79 - 80)

9. Te dan consejos para que actúes de determinada manera?

	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	(	81 - 82)
b) MADRE	1	2	1	2	3	4	(	83 - 84)
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	(	85 - 86)
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	(	87 - 88)
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	(	89 - 90)

10. Te aconsejan sobre la forma de reaccionar ante los demás como hombre o mujer?

	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	(	91 - 92)
b) MADRE	1	2	1	2	3	4	(	93 - 94)
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	(	95 - 96)
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	(	97 - 98)
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	(	99 - 100)

11. Se preocupan por tu apariencia personal?

	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	(	101 - 102)

14. Te aconsejan para que realices determinadas acciones en beneficio de tu propia salud?

	SI	NO							
a) PADRE	1	2	1	2	3	4	()
								131 - 132	
b) MADRE	1	2	1	2	3	4	()
								133 - 134	
c) TUTOR	1	2	1	2	3	4	()
								135 - 136	
d) MAESTRO	1	2	1	2	3	4	()
								137 - 138	
e) MAESTRA	1	2	1	2	3	4	()
								139 - 140	

15. De las siguientes actividades cuáles realizas para mejorar tu salud?

	SI	NO		
a) DEPORTE	1	2	(	)141
b) HIGIENE PERSONAL	1	2	(	)142
c) ALIMENTACION BALANCEADA	1	2	(	)143
d) ASISTES A TALLERES DE MANUALIDADES	1	2	(	)144
e) TRATAS DE EVITAR ACCIDENTES	1	2	(	)145

16. Realizas actividades que pueden perjudicar tu salud?
SI NO ()146

Cuáles?

APENDICE D
RESULTADOS DEL ESTUDIO CON LA
ESCALA LIKERT INICIAL

PADRES

CUADRO No. 1

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE DE
AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 237

Intensidad de la Participación	1		2		3		4		8		9		TOTAL	%
		%		%		%		%		%		%		
Forma de partic.														
Comprensión	1	.5	48	20	173	73	14	6	0	-	1	.5	237	100.0
Ayuda para necesidades	6	2.5	68	29	149	63	13	5	0	-	1	.5	237	100.0
Afecto y bondad	6	2.5	40	17	176	74	11	5	0	-	4	1.5	237	100.0
Amistad y confianza	5	2	46	20	157	66	29	12	0	-	0	-	237	100.0
Ayuda para deseos	7	3	77	32.5	138	58	14	6	1	.5	0	-	237	100.0
Comunicación	3	1	33	14	177	75	21	9	0	-	3	1	237	100.0
Apoyo en decisiones	2	1	47	20	173	73	13	5	1	.5	1	.5	237	100.0
Consejos para ap. personal	5	2	22	10	189	78	20	9.5	1	.5	0	-	237	100.0
Consejos para Comportamiento	1	.5	24	10	194	82	18	7.5	0	-	0	-	237	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	3	1	15	6	203	86	16	7	0	-	0	-	237	100.0
Preocupación por ap. personal	5	2	19	8	193	82	20	8	0	-	0	-	237	100.0
Oportunidad para dudas	17	7	40	17	166	70	12	5	2	1	0	-	237	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFIC., 8=NO APLICA, 9=SIN DATO

Fuente: Encuestas aplicadas a padres de adolescentes (EAPA)

CUADRO No. 2

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES PARA DISMINUIR EVENTOS ESTRESANTES

N= 237

Intensidad de la Participación	1		2		3		4		8		9		TOTAL	
Forma de partic.		%		%		%		%		%		%		%
Higiene de menstruación	40	17	15	6	87	37	13	6	3	1	79	33	237	100.0
Sueños sexuales	133	56	5	2	11	4.5	2	1	1	.5	85	36	237	100.0
Cambios en estatura	95	40	34	14	97	41	7	3	2	1	2	1	237	100.0
Aparición de vello	117	49.5	32	13	80	34	1	.5	2	1	5	2	237	100.0
Elección de pareja	108	46	26	11	86	36	10	4	1	.5	6	2.5	237	100.0
Horario de llegada a casa	10	4	12	5	189	80	23	9.5	2	1	1	.5	237	100.0
Consecuencias en exceso de alcohol o tabaco	48	20	25	10.5	148	63	13	5	2	1	1	.5	237	100.0
Tipo de reunión para asistir	30	13	22	9	168	71	13	5	2	1	2	1	237	100.0
Amistades	21	9	18	7	176	74	18	8	2	1	2	1	237	100.0
Medidas para evitar daños a la salud	9	4	52	22	153	64	16	7	3	1	4	2	237	100.0
Actividades para la salud	8	3	40	17	169	72	15	6	2	1	3	1	237	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUPIC., 8=NO APLICA, 9=SIN DATO

Fuente: EAPA

CUADRO No. 3

OPINIÓN DE LOS PADRES SOBRE SI LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN SUS HIJOS PUEDEN SER PERJUDICIALES PARA LA SALUD.

N= 237

Perjudica la salud	1	%	2	%	8	%	9	%	TOTAL	%
Actividad										
Pandillerismo	232	97	4	2	0	-	1	1	237	100.0
Drogadicción	234	99	3	1	0	-	0	-	237	100.0
Tabaquismo	233	98	3	1	0	-	1	1	237	100.0
Alcoholismo	234	98	2	1	0	-	1	1	237	100.0
Deficiente higiene personal	230	97	6	2	0	-	1	1	237	100.0
Deficiente alimentación	232	97	4	2	0	-	1	1	237	100.0
Influencia de amigos	211	89	22	9	1	1	3	1	237	100.0
Otros	20	8	210	88	1	1	6	2	237	100.0

1= SI, 2= NO, 8= NO APLICA, 9= SIN DATO

Fuente: EAPA

CUADRO No. 4

OBSERVACIÓN DE LOS PADRES EN LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE SUS HIJOS.

N= 237

Observación	1	%	2	%	8	%	9	%	TOTAL	%
Cambios en el adolescente										
Aparición de menstruación	118	50	31	13	81	34	7	3	237	100.0
Cambio de voz	136	57	78	33	2	1	21	9	237	100.0
Eyaculación nocturna	16	7	108	46	89	37	24	10	237	100.0
Aparición de barba y bigote	80	34	55	23	87	37	15	6	237	100.0
Vello corporal	156	66	72	30	0	-	9	4	237	100.0
Crecimiento de mamas	128	54	20	8	78	33	11	5	237	100.0
Cambios en la estatura	220	92	14	6	1	1	2	1	237	100.0
Preferencia por el sexo opuesto	157	66	77	32	1	1	2	1	237	100.0
Facilidad en la relación con otros	197	83	38	16	0	-	2	1	237	100.0
Reuniones con iguales	182	77	55	23	0	-	0	-	237	100.0

1= SI, 2= NO, 8= NO APLICA, 9= SIN DATO

Fuente: EAPA

CUADRO No. 5

OPINION PATERNA SOBRE ASPECTOS PERSONALES DEL ADOLESCENTE QUE QUISIERA OCULTAR ANTE ELLOS.

N= 237

Comparte con sus padres	1	%	2	%	8	%	9	%	TOTAL	%
Aspectos personales										
Lesiones corporales	15	6	221	93	0	-	1	1	237	100.0
Tipo de amistades	35	14	201	85	0	-	1	1	237	100.0
Hablar de menstruación	32	13	137	58	1	1	67	28	237	100.0
Hablar de eyaculación noc.	69	29	93	39	0	-	75	32	237	100.0
Salida de barba y bigote	16	7	148	62	0	-	73	31	237	100.0
Salida de vello corporal	76	32	158	66	0	-	3	2	237	100.0
Crecimiento de mamas	23	10	147	62	4	2	63	26	237	100.0
Lunares corporales	10	4	218	92	0	-	9	4	237	100.0
Desarrollo corporal no adecuado a su edad	30	13	205	86	0	-	2	1	237	100.0

1= SI, 2= NO, 8= NO APLICA, 9= SIN DATO

Fuente: EAPA

CUADRO No. 6

ACTIVIDADES DEL ADOLESCENTE QUE MEJORAN Y CONSERVAN LA SALUD EN OPINIÓN DE SUS PADRES

N= 237

Opinión de los padres	1	%	2	%	9	%	TOTAL	%
Actividad del adolescente								
Deporte	220	93	17	7	0	-	237	100.0
Hig. personal	236	99	1	1	0	-	237	100.0
Arreglo personal	230	97	6	2	1	1	237	100.0
Alimentación balanceada	226	95	8	3	3	2	237	100.0
Evita alcohol	223	94	13	5	1	1	237	100.0
Evita tabaco	222	94	13	5	2	1	237	100.0
Evita accidentes	226	95	11	5	0	-	237	100.0
Realizar manualidades	178	75	55	23	4	2	237	100.0

1=SI, 2= NO, 9= SIN DATO

Fuente: EAPA

CUADRO No. 7

NIVEL DE IMPORTANCIA SEGÚN LOS PADRES DE LA PERSONA IDEAL PARA ORIENTAR AL ADOLESCENTE SOBRE LAS MEDIDAS PARA CONSERVAR LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.

N= 237

Nivel de importancia	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	8	%	9	%	TOTAL	%
Persona ideal																				
Padres	106	45	32	13	16	7	18	8	17	7	17	7	28	12	0	-	3	1	237	100.0
Maestros	37	16	78	33	43	18	21	9	15	6.5	21	9	18	7	0	-	4	2	237	100.0
Prof. de enf.	8	3	31	13	38	16	37	15	40	17	37	16	42	18	1	1	3	1	237	100.0
Médicos	59	25	38	16	52	22	31	13	29	13	13	5	12	5	0	-	3	1	237	100.0
Psicólogos	12	5	12	5	17	7	18	7	44	19	47	20	83	35	0	-	4	2	237	100.0
Trab. social	5	2	20	8	33	14	54	23	50	21	55	23	16	7	0	-	4	2	237	100.0
Orientador	8	3	24	10	34	14	54	23	37	16	43	18	33	14	0	-	4	2	237	100.0

1= PRIMERO, 2=SEGUNDO, 3=TERCERO, 4=CUARTO, 5=QUINTO, 6=SEXTO, 7=SEPTIMO, 8= NO APLICA, 9= SIN DATO

Fuente: EAPA

MAESTROS

CUADRO No. 1

PARTICIPACIÓN DE LOS MAESTROS AL CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE LA AUTOESTIMA Y BIENESTAR

N= 19

Intensidad de la Participación	1		2		3		4		9		TOTAL	
		%		%		%		%		%		%
Forma Particip.												
Comprensión	0	-	4	21	12	63	3	16	0	-	19	100.0
Ayuda para necesidades	1	5	7	37	8	42	1	5	2	11	19	100.0
Afecto y bondad	1	5	5	26	10	53	3	16	0	-	19	100.0
Amistad y confianza	0	-	3	16	8	42	8	42	0	-	19	100.0
Ayuda para sus deseos	2	11	9	47	6	32	1	5	1	5	19	100.0
Comunicación	1	5	5	26	8	42	5	27	0	-	19	100.0
Apoyo decisiones	2	10	7	37	7	37	3	16	0	-	19	100.0
Apoyo ap. pers.	0	-	2	11	5	26	12	63	0	-	19	100.0
Consejos para comportamiento	0	-	3	16	11	58	5	26	0	-	19	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	2	10	5	26	10	53	2	11	0	-	19	100.0
Preocupación por apariencia pers.	0	-	2	10	9	47	8	43	0	-	19	100.0
Oportunidad para dudas	2	11	8	42	7	37	2	10	0	-	19	100.0

1= NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFICIENTE, 9= SIN DATO

Fuente: Encuestas aplicadas a maestros de los adolescentes EAMA

CUADRO No. 2

INFORMACIÓN QUE LOS MAESTROS OFRECEN AL ADOLESCENTE PARA ANTICIPARSE A DISMINUIR EVENTOS ESTRESANTES

Intensidad de la Participación	1		2		3		4		TOTAL	
		%		%		%		%		%
Inf. proporcionada										
Cambios fisiológico	4	21	4	21	10	53	1	5	19	100.0
Cambios físicos	4	21	6	32	8	42	1	5	19	100.0
C. sexuales	5	26	4	21	8	42	2	11	19	100.0
C. psicológicos	1	5	5	26	10	53	3	16	19	100.0
C. sociales	2	10	3	16	10	53	4	21	19	100.0
Medidas para evitar daños a la salud	3	16	5	26	9	47	2	11	19	100.0
Actividades para la salud	2	11	7	37	9	47	1	5	19	100.0

1= NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFICIENTE, 9=SIN DATO

Fuente: EAMA

CUADRO No. 3

OPINIÓN DE LOS MAESTROS SOBRE ACTIVIDADES QUE SI SON REALIZADAS POR LOS ALUMNOS PUEDEN PERJUDICAR SU SALUD

N= 19

Perjudica la salud	1	%	2	%	9	%	TOTAL	%
Actividad								
Pandillerismo	17	90	1	5	1	5	19	100.0
Drogadicción	17	90	1	5	1	5	19	100.0
Tabaquismo	15	79	3	16	1	5	19	100.0
Alcoholismo	16	84	2	11	1	5	19	100.0
Deficiente higiene personal	15	79	3	16	1	5	19	100.0
Deficiente alimentación	15	79	3	16	1	5	19	100.0
Influencia de amigos	13	69	5	26	1	5	19	100.0
Otros	2	11	16	84	1	5	19	100.0

1= SI, 2= NO, 9= SIN DATO

Fuente: EAMA

CUADRO No. 4

CAMBIOS EN LOS ADOLESCENTES OBSERVADOS POR LOS MAESTROS.

N= 19

Observación	1	%	2	%	TOTAL	%
Cambios en el adolescente						
C. fisiológicos	14	74	5	26	19	100.0
C. físicos	19	100.0	0	-	19	100.0
C. sexuales	10	53	9	47	19	100.0
C. Psicológicos	14	74	5	26	19	100.0
C. sociales	16	84	3	16	19	100.0

1=SI 2= NO

Fuente: EAMA

CUADRO No. 5

OPINIÓN DEL MAESTRO SOBRE ASPECTOS QUE EL ADOLESCENTE LE OCULTA.

N= 19

Comparte con sus maestros	1	%	2	%	TOTAL	%
Aspectos						
Lesiones cuerpo	5	26	14	74	19	100.0
Tipo de amistades	8	42	11	58	19	100.0
Temas sobre camb. secundarios	8	42	11	58	19	100.0
Otros	5	26	14	74	19	100.0

1=SI 2= NO

Fuente: EAMA

CUADRO No. 6

PRÁCTICAS DE SALUD OBSERVADAS POR EL MAESTRO EN EL ADOLESCENTE

N= 19

Opinión del maestro	1	%	2	%	TOTAL	%
Actividad						
Deporte	15	79	4	21	19	100.0
Hig. personal	17	90	2	10	19	100.0
Alimentación balanceada	4	21	15	79	19	100.0
Realiza manualidades	7	37	12	63	19	100.0
Evita accidentes	11	58	8	42	19	100.0

1= SI, 2= NO

Fuente: EAMA

CUADRO No. 7

PERSONA IDEAL SEGÚN LOS MAESTROS PARA ORIENTAR AL ADOLESCENTE SOBRE LAS MEDIDAS PARA CONSERVAR LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES

N= 19

Nivel de importancia	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	9	%	TOTAL	%
Persona																		
Padre	9	48	2	11	1	5	1	5	0	-	0	-	5	26	1	5	19	100.0
Maestros	0	-	4	21	1	5	7	37	2	11	4	21	0	-	1	5	19	100.0
Prof. de enf.	1	5	5	27	4	21	2	11	4	21.0	0	-	2	10	1	5	19	100.0
Médico	7	37	6	32	1	5	1	5	0	-	3	16	0	-	1	5	19	100.0
Psicólogo	1	5	0	-	4	21	2	11	2	11	1	5	8	42	1	5	19	100.0
Trab. Social	0	-	0	-	4	21	5	26	3	16	5	27	1	5	1	5	19	100.0
Orientador	0	-	0	-	5	26	2	11	6	32	4	21	1	5	1	5	19	100.0

1= PRIMERO, 2=SEGUNDO, 3=TERCERO, 4=CUARTO, 5=QUINTO, 6=SEXTO, 7=SEPTIMO, 9= SIN DATO

Fuente: EAMA

ADOLESCENTES

CUADRO No. 1

PARTICIPACIÓN QUE EL ADOLESCENTE ADVIERTE DE SU PADRE PARA CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 252

Intensidad de la Participación	1		2		3		4		8		9		TOTAL	%
	Part. del padre	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%			
Entiende forma de ser	16	6	36	14	126	50	60	24	14	6	0	-	252	100.0
Ayuda a satis. necesidades	15	6	36	14	112	44	75	30	14	6	0	-	252	100.0
Efecto y bondad	16	6	23	9	111	44	83	33	14	6	5	2	252	100.0
Amistad y confianza	14	5	26	10	90	36	107	42	14	6	1	1	252	100.0
Ayuda para deseos	24	9	23	9	107	42	83	33	14	6	1	1	252	100.0
Comunicación	24	9	31	12	108	43	74	29	14	6	1	1	252	100.0
Apoyo en decisiones	14	5	32	12	106	42	85	34	14	6	1	1	252	100.0
Consejos para ap. personal	21	8	17	7	97	38	102	40	14	6	1	1	252	100.0
Consejos para comportamiento	22	8	21	8	106	42	89	35	14	6	0	-	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	22	9	24	9	103	41	87	34	14	6	2	1	252	100.0
Preocup. por ap. personal	17	7	20	8	100	39	99	39	14	6	2	1	252	100.0
Oportunidad para dudas	23	9	35	13	102	40	78	31	14	6	0	-	252	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUPIC., 8=NO APLICA 9=SIN DATO

Fuente: Encuestas aplicadas a los adolescentes del estudio (EAAE)

CUADRO No. 2

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN MATERNA EN CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 252

Intensidad de la Acción	1		2		3		4		8		9		TOTAL	
		%		%		%		%		%		%		%
Acciones materna														
Entiende forma de ser	3	1	26	10	112	45	107	42	3	1	1	1	252	100.0
Ayuda a satis. necesidades	8	3	24	10	106	42	109	43	3	1	2	1	252	100.0
Afecto y bondad	12	5	13	5	116	46	108	43	3	1	0	-	252	100.0
Amistad y conf.	7	3	20	8	84	33	137	54	3	1	1	1	252	100.0
Ayuda para deseo	11	4	26	10	109	43	102	41	4	2	0	-	252	100.0
Comunicación	12	5	29	11	104	41	103	41	3	1	1	1	252	100.0
Apoyo en decisiones	5	2	26	10	112	45	106	42	3	1	0	-	252	100.0
Consejos para ap. personal	20	8	13	5	86	34	130	52	3	1	0	-	252	100.0
Consejos para comportamiento	19	8	12	5	95	37	123	49	3	1	0	-	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	14	5	18	7	110	44	105	42	3	1	2	1	252	100.0
Preocup. por ap. personal	7	3	10	4	95	38	137	54	3	1	0	-	252	100.0
Oportunidad para dudas	12	5	25	10	103	41	109	43	3	1	0	-	252	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFIC., 8=NO APLICA, 9=SIN DATO

Fuente: EAAE

CUADRO No. 3

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL TUTOR PARA CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 252

Intensidad de la Participación	1		2		3		4		8		9		TOTAL	
Participación de tutor		%		%		%		%		%		%		%
Entiende forma de ser	1	1	2	1	4	1	4	1	240	95	1	1	252	100.0
Ayuda a necesid.	3	1	2	1	3	1	5	2	238	94	1	1	252	100.0
Afecto y bondad	4	1	3	1	1	1	6	2	237	94	1	1	252	100.0
Amistad y conf.	4	2	1	1	5	2	2	1	240	95	0	-	252	100.0
Ayuda para deseo	4	2	1	1	4	1	3	1	238	94	2	1	252	100.0
Comunicación	4	1	2	1	2	1	3	1	240	95	1	1	252	100.0
Apojo decisiones	5	1	1	1	2	1	5	2	237	94	2	1	252	100.0
Consejos para ap. personal	3	1	0	-	4	1	6	2	239	95	0	-	252	100.0
Consejos para comportamiento	3	1	1	1	4	1	4	1	239	95	1	1	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	4	1	1	1	2	1	4	1	240	95	1	1	252	100.0
Preocup. por ap. personal	4	2	0	-	2	1	6	2	240	95	0	-	252	100.0
Oportunidades para dudas	1	1	2	1	3	1	5	1	240	95	1	1	252	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFIC., 8=NO APLICA, 9=SIN DATO

Fuente: EAAE

CUADRO No. 4

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL MAESTRO AL CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

N= 252

Intensidad	1	%	2	%	3	%	4	%	8	%	9	%	TOTAL	%
Participación del maestro														
Entiende forma de ser	52	21	71	28	112	44	16	6	0	-	1	1	252	100.0
Ayuda a satis. necesidades	65	25	65	26	100	40	21	8	0	-	1	1	252	100.0
Afecto y bondad	55	22	86	34	90	36	21	8	0	-	0	-	252	100.0
Amistad y conf.	51	20	65	26	109	43	26	10	0	-	1	1	252	100.0
Ayuda para deseo	81	32	67	27	81	32	23	9	0	-	0	-	252	100.0
Comunicación	62	25	67	26	96	38	23	9	0	-	4	2	252	100.0
Apoyo decisiones	55	22	81	32	100	40	16	6	0	-	0	-	252	100.0
Consejos para ap. personal	49	20	53	21	114	45	36	14	0	-	0	-	252	100.0
Consejos para comportamiento	53	21	52	20	120	48	27	11	0	-	0	-	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	54	21	50	20	112	44	35	14	0	-	1	1	252	100.0
Preocup. por ap. personal	62	25	61	24	101	40	28	11	0	-	0	-	252	100.0
Oportunidad para dudas	65	26	64	25	96	38	26	10	0	-	1	1	252	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFIC., 8=NO APLICA, 9=SIN DATO

Fuente: EAEE

CUADRO No. 5

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA MAESTRA AL CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE LA AUTOESTIMA Y BIENESTAR.

Intensidad de la participación	1		2		3		4		8		9		TOTAL	%
		%		%		%		%		%		%		
Participación de la maestra														
Entiende forma de ser	41	16	76	30	111	44	23	10	0	-	1	1	252	100.0
Ayuda a satis. necesidades	64	25	57	23	100	40	31	12	0	-	0	-	252	100.0
Afecto y bondad	46	18	81	32	98	39	25	10	0	-	2	1	252	100.0
Amistad y conf.	49	19	65	26	109	43	27	11	0	-	2	1	252	100.0
Ayuda para deseo	80	32	61	24	87	35	24	9	0	-	0	-	252	100.0
Comunicación	58	23	62	25	99	39	29	11	0	-	4	2	252	100.0
Apoyo en decisiones	5	22	75	29	101	40	20	8	1	1	0	-	252	100.0
Consejos para ap. personal	49	19	47	18	118	47	37	15	1	1	0	-	252	100.0
Consejos para comportamiento	48	19	53	21	115	46	36	14	0	-	0	-	252	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	55	22	48	19	107	42	41	16	0	-	1	1	252	100.0
Preocup. por ap. personal	64	26	61	24	94	37	33	13	0	-	0	-	252	100.0
Oportunidad para dudas	68	27	67	26	88	35	28	11	0	-	1	1	252	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3 SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFIC., 8=NO APLICA 9=SIN DATO

Fuente: Encuestas aplicadas a los adolescentes seleccionados como muestra del estudio.

CUADRO No. 6

OPINIONES DEL CONJUNTO DE PADRES Y MAESTROS QUE EN OPINIÓN DEL ADOLESCENTE DISMINUYEN EVENTOS ESTRESANTES.

Acción	Persona e intensidad de la acción	1		2		3		4		8		9		TOTAL	
			%		%		%		%		%		%		%
Evitar factores que dañen la salud	Padre	13	5	25	10	94	37	106	42	14	6	0	-	252	100.0
	Madre	5	2	20	8	86	34	138	55	3	1	0	-	252	100.0
	Tutor	3	1	1	1	4	1	5	2	237	94	2	1	252	100.0
	Maestro	61	24	56	22	102	41	33	13	0	-	0	-	252	100.0
	Maestra	58	23	59	23	110	41	37	13	0	-	1	-	252	100.0
Consejos para realizar acciones de salud	Padre	10	4	21	8	95	38	111	44	13	5	2	1	252	100.0
	Madre	5	2	14	5	89	35	141	56	2	1	1	1	252	100.0
	Tutor	4	2	0	-	3	1	5	2	238	94	2	1	252	100.0
	Maestro	45	24	59	22	110	41	37	13	0	-	1	1	252	100.0
	Maestra	50	20	60	24	103	41	39	15	0	-	0	-	252	100.0

1=NINGUNO, 2=INSUFICIENTE, 3=SUFICIENTE, 4=MÁS QUE SUFIC., 8=NO APLICA, 9=SIN DATO

Fuente: EAAE

CUADRO No. 7

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADOLESCENTE PARA MEJORAR SU SALUD.

N= 252

Realiza Activ. Tipo de activ.	1	%	2	%	9	%	TOTAL	%
Deporte	227	90	21	8	4	2	252	100.0
Higiene personal	234	93	13	5	5	2	252	100.0
Alimentación balanceada	216	86	32	12	4	2	252	100.0
Asiste a taller de manualidades	103	41	139	55	10	4	252	100.0
Evita accidentes	212	84	38	15	2	1	252	100.0

1=SI, 2= NO, 9= SIN DATO

Fuente: EAAE

APENDICE E
 RESULTADOS DEL ESTUDIO CON LA
 ESCALA LIKERT MODIFICADA

CUADRO No. 1

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE DE
 AUTOESTIMA Y BIENESTAR PARA EL ADOLESCENTE.

N= 237

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE %		SUFICIENTE %		MAS QUE SUFICIENTE %		TOTAL %	
Forma de partic. de los padres								
Comprensión	49	21	173	73	14	6	236	100.0
Ayuda para necesidades	74	31	149	63	13	6	236	89.4
Afecto y bondad	46	20	176	75	11	5	233	100.0
Amistad y confianza	51	22	157	66	29	12	237	100.0
Ayuda para sus deseos	84	36	138	58	14	6	236	94.7
Comunicación	36	15	177	76	21	9	234	100.0
Apoyo en decisiones	49	21	173	74	13	5	235	100.0
Consejos para ap. personal	27	11	189	80	20	9	236	100.0
Consejos para comportamiento	25	10	194	82	18	8	237	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	18	7	203	86	16	7	237	100.0
Preocupación por ap. personal	24	10	193	82	20	8	237	100.0
Oportunidad para dudas	57	24	166	71	12	5	235	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas a padres de adolescentes (EAPA)

CUADRO No. 2

OPINIÓN PATERNA SOBRE ASPECTOS PERSONALES DEL ADOLESCENTE QUE
QUISIERA OCULTAR ANTE ELLOS.

N= 237

Comparte con sus padres Aspec. personales	SI		NO		TOTAL	
		%		%		%
Lesiones corporales	15	6	221	94	236	100.0
Tipo de amistades	35	15	201	85	236	100.0
Hablar de menstruación	32	19	137	81	169	100.0
Hablar de eyaculación noct.	69	42	93	58	162	100.0
Salida de barba y bigote	16	10	148	90	164	100.0
Salida de vello corporal	76	32	158	68	234	100.0
Crecimiento de mamas	23	13	147	87	170	100.0
Lunares corporales	10	4	218	96	228	100.0
Desarrollo corporal no adecuado a su edad	30	13	205	87	235	100.0

Fuente: EAPA

CUADRO No. 3

NIVEL DE IMPORTANCIA SEGÚN LOS PADRES DE LA PERSONA IDEAL PARA ORIENTAR AL ADOLESCENTE SOBRE LAS MEDIDAS PARA CONSERVAR LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.

N= 237

Nivel de importancia	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	TOTAL	%
Persona																
Padres	106	45	32	14	16	7	18	8	17	7	17	7	28	12	234	100.0
Maestros	37	16	78	33	43	18	21	9	15	7	21	9	18	8	233	100.0
Prof. de enf.	8	3	31	14	38	16	37	16	40	17	37	16	42	18	233	100.0
Médicos	59	25	38	16	52	22	31	14	29	13	13	5	12	5	234	100.0
Psicólogos	12	5	12	5	17	7	18	8	44	19	47	20	83	36	233	100.0
Trab. social	5	2	20	9	33	14	54	23	50	21	55	24	16	7	233	100.0
Orientador	8	3	24	10	34	15	54	23	37	16	43	19	33	14	233	100.0

1= PRIMERO, 2=SEGUNDO, 3=TERCERO, 4=CUARTO, 5=QUINTO, 6=SEXTO, 7=SEPTIMO

Fuente: EAPA

CUADRO No. 4

INFORMACIÓN QUE LOS MAESTROS OFRECEN AL ADOLESCENTE PARA ANTICIPARSE A DISMINUIR EVENTOS ESTRESANTES.

N= 19

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE	%	SUFICIENTE	%	MAS QUE SUFICIENTE	%	TOTAL	%
Información proporcionada								
Cambios fisiológicos	8	42	10	53	1	5	19	100.0
C. físicos	10	53	8	42	1	5	19	100.0
C. sexuales	9	48	8	42	2	10	19	100.0
C. psicológicos	6	31	10	53	3	16	19	100.0
C. sociales	5	26	10	53	4	21	19	100.0
Medidas para evitar daños a la salud	8	42	9	48	2	10	19	100.0
Actividades para la salud	9	47	9	47	1	6	19	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas a maestros de los adolescentes (EAMA)

CUADRO No. 5

OPINIÓN DEL MAESTRO SOBRE ASPECTOS QUE EL ADOLESCENTE LE OCULTA.

N= 19

Comparte con sus maestros	SI		NO		TOTAL	
Aspectos		%		%		%
Lesiones en cuerpo	5	26	14	74	19	100.0
Tipo de amistades	8	42	11	58	19	100.0
Temas sobre cambios secundarios	8	42	11	58	19	100.0
Otros	5	26	14	74	19	100.0

Fuente: EAMA

CUADRO No. 6

NIVEL DE IMPORTANCIA SEGÚN LOS PADRES DE LA PERSONA IDEAL PARA ORIENTAR AL ADOLESCENTE SOBRE LAS MEDIDAS PARA CONSERVAR LA SALUD PREVENIR ENFERMEDADES.

N= 19

Nivel de importancia	1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
		%		%		%		%		%		%		%		%
Persona ideal																
Padres	9	50	2	11	1	5.5	1	5.5	0	-	0	-	5	28	18	100.0
Maestros	0	-	4	22	1	5.5	7	39	2	11.5	4	22	0	-	18	100.0
Prof. de enf.	1	5.5	5	28	4	22	2	11	4	22	0	-	2	11.5	18	100.0
Médico	7	39	6	33	1	5.5	1	5.5	0	-	3	17	0	-	18	100.0
Psicólogo	1	5.5	0	-	4	22	2	11	2	11	1	5	8	45	18	100.0
Trab. social	0	-	0	-	4	22	5	28	3	17	5	28	1	5	18	100.0
Orientador	0	-	0	-	5	28	2	11.5	6	33	4	22	1	5.5	18	100.0

1= PRIMERO, 2=SEGUNDO, 3=TERCERO, 4=CUARTO, 5=QUINTO, 6=SEXTO, 7=SEPTIMO

Fuente: EAMA

CUADRO No. 7

PARTICIPACIÓN QUE EL ADOLESCENTE ADVIERTE DE SU PADRE PARA CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR

N= 252

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE	%	SUFICIENTE	%	MAS QUE SUFICIENTE	%	TOTAL	%
Acciones paternas								
Respetando su forma de ser	52	22	126	53	60	25	238	100.0
Ayuda en satisfacer sus necesidades	51	21	112	47	75	32	238	100.0
Respeto y bondad	39	17	111	48	83	35	233	100.0
Justicia y equidad	40	17	90	38	107	45	237	100.0
Ayuda para sus deseos	47	20	107	45	83	35	237	100.0
Comunicación	55	23	108	46	74	31	237	100.0
Ayuda en decisiones	46	19	106	45	85	36	237	100.0
Consejos para el desarrollo personal	38	16	97	41	102	43	237	100.0
Consejos para el comportamiento	43	18	106	44	89	38	238	100.0
Consejos para actuar como hombre o mujer	46	19	103	44	87	37	236	100.0
Ocupación por el desarrollo personal	37	16	100	42	99	42	236	100.0
Oportunidad para actuar	58	24	102	43	78	33	238	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas a los adolescentes del estudio (EAAB)

CUADRO No. 8

OPINIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL TUTOR PARA CREAR Y PROMOVER UN AMBIENTE QUE MEJORE SU AUTOESTIMA Y BIENESTAR

N= 14

Intensidad de la Participación	INSUFICIENTE		SUFICIENTE		MAS QUE SUFICIENTE		TOTAL	
		%		%		%		%
Participación del tutor								
Entiende su forma de ser	3	27	4	36	4	37	11	100.0
Ayuda en satisfacer sus necesidades	5	38	3	23	5	39	13	100.0
Afecto y bondad	7	50	1	7	6	43	14	100.0
Amistad y confianza	5	42	5	42	2	16	12	100.0
Ayuda para sus deseos	5	42	4	33	3	25	12	100.0
Comunicación	6	55	2	18	3	27	11	100.0
Apoyo en decisiones	6	46	2	15	5	39	13	100.0
Consejos para ap. personal	3	23	4	31	6	46	13	100.0
Consejos para comportamiento	4	33	4	33	4	34	12	100.0
Consejos para reaccionar como hombre o mujer	5	45	2	18	4	37	11	100.0
Preocupación por ap. personal	4	33	2	17	6	50	12	100.0
Oportunidad para dudas	3	27	3	28	5	45	11	100.0

Fuente: EAAE

ENCUADERNACIONES MODERNAS
DIEGO DE MONTEMAYOR 638 NTE.
CRUZ CON TREVIÑO
TEL. 374-02-59
CENTRO DE COPIADO

