



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIATRICA**

---

---

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO, PSICOEMOCIONAL Y SOCIAL  
EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

**Presenta**

L.E. ELIBETH PEREZ CAMACHO

**Director de Tesis**

M.C.E Rosa María Baltazar Téllez

**Co-director de tesis**

Dr. José Arias Rico

**Comité tutorial**

Vocal 1. Dr. Geu Salome Mendoza Catalán

Vocal 2. Dra. Eva María Molina Trinidad

Vocal 3. Dra. Claudia Margarita González Fragoso

**MAYO 2025**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIATRICA**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO, PSICOEMOCIONAL Y SOCIAL  
EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

**Presenta**

L.E. Elibeth Pérez Camacho

**ATENTAMENTE**

**Pachuca, Hgo., Mayo 2025  
“Amor, Orden y Progreso”**

**Comité tutorial**

Presidente M.C.E. Rosa María Baltazar Téllez

Secretario Dr. José Arias Rico

Vocal 1. Dr. Geu Salome Mendoza Catalán

Vocal 2. Dra. Eva María Molina Trinidad

Vocal 3. Dra. Claudia Margarita González Fragosó

Suplente. Dra. Esther Ramírez Moreno

Suplente. Dra. María Luisa Sánchez Padilla

Ex Hacienda la Concepción S/N. Pachuca, Hgo. Cp. 42160, Teléfono 7717172000 ext 4323



## Oficio de Autorización

 **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**  
Instituto de Ciencias de la Salud  
*School of Medical Sciences*  
Área Académica de Enfermería  
*Department of Nursing*

Of. Núm. 651./2025  
Asunto: Autorización de impresión

**Mtra. Ojuky del Rocio Islas Maldonado**  
Directora de Administración Escolar  
**PRESENTE.**

El Comité tutorial del PROYECTO TERMINAL del programa educativo de posgrado titulado **"CRECIMIENTO y DESARROLLO FÍSICO, PSICOEMOCIONAL Y SOCIAL EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA"** Realizado por la sustentante **LE. ELIBETH PÉREZ CAMACHO** con número de cuenta **314664**, perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**, una vez revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN**

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

**Atentamente**  
**"Amor, Orden y Progreso"**  
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 06 mayo del 2025.

 MCE. Rosa María Baltazar Téllez Director de tesis	 El Comité Tutorial	 Dr. José Arias Rico Co-Director de tesis
 Dr. Geu Salomé Mendoza Catalán Miembro del comité	 Dra. Eva María Molina Trinidad Miembro del comité	 Dra. Claudia Margarita González Fragoso Miembro del comité

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n  
Carretera Pañuca Actopan, San Agustín  
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323, 4324  
enfermeria@uah.edu.mx



uah.edu.mx

## Agradecimientos

*Te dé conforme al deseo de tu corazón, y cumpla todo tu consejo.*

*Salmos 20:4*

*Por su gracia y amor agradezco a Dios, quien me otorgo familia, amigos y asesores que me acompañaron en este proceso.*

*A mis Padres quienes creyeron y apoyaron esta locura llamada Enfermería Pediátrica, que llegaron al final a lado mío y por ser el mejor ejemplo.*

*A mis asesores quienes guiaron y aportaron conocimiento, tiempo y dedicación para hacer crecer este proyecto y a esta persona.*

*Y a mis compañeras quienes al igual que yo iniciamos este sueño, sin saber que aquí no solo compartiríamos propósitos, si no que viviríamos experiencias que nos unirían a quienes deseo que perdure la amistad por muchos años más.*

*¡Gracias!*



## Resumen

**Introducción:** La adolescencia es una de las etapas más especiales en la vida del ser humano y con mayor incidencia tanto en el desarrollo como en el crecimiento, es un periodo con cambios que inician desde la etapa infantil y culmina en la adultez; durante esta fase el sujeto inicia la elaboración de la identidad definitiva, es un proceso y lleno de incertidumbres, miedos e inestabilidad emocional. Esta investigación incrementa los conocimientos e identifica problemáticas que enfrenta el adolescente en la etapa temprana abriendo brecha a buscar mejoras o fuentes de apoyo para esta edad.

**Objetivo:** Identificar los factores del crecimiento y desarrollo físico, emocional, social y psicológico de la adolescencia temprana. **Metodología:** El diseño es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando una muestra a través de la fórmula para población finita, donde se obtuvo un resultado a trabajar de 62 estudiantes con un nivel de confianza de 95%, un error aceptable de 0.05 y un límite de aceptación de 1.25 y con los criterios de inclusión y exclusión en alumnos de 11 a 12 años de una primaria en una escuela pública de la ciudad de Pachuca, Hgo. Se midió peso y talla y se aplicó un instrumento que mide calidad de vida KIDDO KILL basado en 6 dimensiones. **Resultados:** De los 62 estudiantes encuestados se obtuvieron 54 encuestas validas de las cuales el 83% fueron niños de 11 años y el 17% de 12 años; el 52% Femeninos y el 48% masculino; el 31% de los niños se encontró en un promedio de talla de 1.45 a 1.52 mtrs. Encontrando relación en peso y talla. En la encuesta Kiddo Kindl donde a mayor puntuación es mejor estado de bienestar se registró un promedio del 70 a 90 puntos destacando un nivel alto. **Conclusiones:** En general el estudio nos permite ver el crecimiento y bienestar de un adolescente e identificar factores que pongan en riesgo al adolescente debido a que no depende de un solo factor si no de todo un entorno.

**Palabras clave:** Adolescencia, Crecimiento, Psicosocial, Peso, Talla.



## Abstract

**Introduction:** Adolescence is one of the most special stages in the life of the human being and with the greatest incidence in both development and growth, it is a period with changes that begin in childhood and culminate in adulthood; during this phase the subject begins the elaboration of the definitive identity, it is a process and full of uncertainties, fears and emotional instability. This research increases knowledge and identifies problems faced by adolescents in the early stage, opening the way to seek improvements or sources of support for this age.

**Objective:** Identify the factors of growth and physical, emotional, social and psychological development of early adolescence. **Methodology:** The design is

of a cross-sectional, quantitative and descriptive approach, with a sample through the formula for a finite population, where a result was obtained to work with 62 students with a confidence level of 95%, an acceptable error of 0.05 and an acceptance limit of 1.25 and with the inclusion and exclusion criteria in students from 11 to 12 years old from a primary school in a public school in the city of Pachuca, Hgo. Weight and height were measured and an instrument that measures quality of life KIDDO KINDL based on 6 dimensions was applied.

**Results:** Of the 62 students surveyed, 54 valid surveys were obtained, of which 83% were 11-year-old children and 17% 12-year-olds; 52% female and 48% male; 31% of the children had an average height of 1.45 to 1.52 mtrs. Only 2 children exceeded that size; Regarding the application of the KidDO Kill survey where the higher the score is the better quality of life and in this case an average of 70 to 90 points was recorded. **Conclusions:** In general, the study allows us to see that the quality of life of an adolescent is not in the best ranges because it does not depend on a single factor and low self-esteem and low quality were identified in the family; These being factors to work on in a second intervention.

**Keywords:** Adolescence, Growth, Psychosocial.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen.....	5
Abstract .....	6
Índice de Figuras y Gráficos .....	9
Índice de Abreviaturas .....	10
<b><u>CAPITULO I</u></b>	
INTRODUCCIÓN.....	11
1.2 Planteamiento del problema de investigación .....	14
1.2.1. Pregunta de investigación .....	16
1.3 Justificación .....	17
1.4 Objetivos de la investigación .....	20
1.4.1 Objetivo General .....	20
1.4.2 Objetivo Especifico .....	20
1.3 Hipótesis.....	21
1.4 Marco Teórico.....	22
1.4.1 Adolescencia .....	22
1.4.2 Que es la adolescencia .....	22
1.4.3 Etapas de la adolescencia.....	23
1.4.4 Desarrollo físico, emocional, psico-social del adolescente.....	24
1.4.5 Principales teorías del desarrollo evolutivo en la adolescencia	29
1.5 Marco Referencial.....	34
<b><u>CAPITULO II</u></b>	
Metodología .....	36
2.1 Diseño de investigación.....	36
2.2 Población.....	36
2.3 Muestreo.....	36



2.4 Límites de Tiempo y Espacio.....	37
2.5 Criterios de Selección.....	37
2.6 Instrumento de evaluación.....	37
2.7 Procedimiento para la recolección de la información de datos..	38
2.8 Procedimiento estadístico.....	40
2.9 Consideraciones éticas y legales.....	40
<b><u>CAPITULO III</u></b>	
Resultados.....	42
3.1 Datos sociodemográficos.....	42
3.2 Datos de medidas antropométricas.....	43
3.3 Prueba de correlación de comprobación de hipótesis.....	54
3.4 Pruebas estadísticas.....	56
<b><u>CAPITULO IV</u></b>	
Discusión.....	57
<b><u>CAPITULO V</u></b>	
Conclusion.....	58
Sugerencias.....	60
Bibliografía.....	61
<b><u>ANEXOS</u></b>	
Anexo “A” Operacionalización de variables.....	66
Anexo “B” Consentimiento Informado.....	68
Anexo “C” Cuestionario KIDDO KILL.....	70
Anexo “D” Curvas de crecimiento y talla OMS.....	73
Anexo “E” Dictamen de Comite de Ética e Investigación.....	75
Anexo “F” Evidencias fotográficas del proceso realizado en la investigación.....	76



## Índice de Figuras y Gráficos

Figura 1: Cálculo de muestra

Figura 2: Técnica de recolección de datos

Tabla No. 1 Edad y sexo de los adolescentes

Tabla No. 2 Resultados de correlación

Tabla No. 3 Medidas de tendencia central

Gráfica No.1 Peso y talla de los adolescentes

Gráfica No. 2 Índice de masa corporal

Gráfica No. 3 Bienestar físico de los adolescentes

Gráfica No. 4 Bienestar emocional de los adolescentes

Gráfica No. 5 Autoestima de los adolescentes

Gráfica No. 6 Familia de los adolescentes

Gráfica No. 7 Amigos de los adolescentes

Gráfica No. 8 Escuela de los adolescentes

Gráfica No. 9 Encuesta de Kiddo Kindl



## Índice de Abreviaturas

Sinónimos y abreviaturas	Definición
SPSS	Sitatisal Package For The Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
RCCD	Retraso Constitucional del Crecimiento y Desarrollo
INEGI	Sistema Nacional de Información Estadística Geográfica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
TAE	Trastorno Afectivo Estacional
<i>f</i>	Frecuencia
%	Porcentajes
M	Media
Mdn	Mediana
Mo	Moda
D.E.	Desviación estándar
Min.	Mínimo
Max.	Máximo
$\Sigma$	Suma



## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (1)

La adolescencia es una de las etapas más especiales en la vida del ser humano y con mayor incidencia tanto en el desarrollo como en el crecimiento, es un periodo de transición entre la etapa infantil y culmina en la adultez; durante esta fase el sujeto inicia de manera paulatina la elaboración de la identidad definitiva, es un proceso mental lento y lleno de incertidumbres, miedos e inestabilidad emocional.(2)

La adolescencia inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales. La Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad de cambios.(3)

El factor del tiempo trascurrido de ante eventos adversos es muy importante, aunque los niños y niñas, aparentemente, parezca que están bien, es solo apariencia. El confinamiento ha alterado su rutina de vida en todos los aspectos: familiares, sociales, educativos, cognitivos, relacionales, de juegos. En algunas ocasiones, tuvo un impacto en la salud somática y en la salud emocional de la adolescencia. (4)



La evidencia disponible sugiere que los adolescentes en niveles adecuados de actividad física se asocian con un estado de salud más favorable en cuanto a múltiples indicadores, como ser la aptitud cardiorrespiratoria y muscular, salud ósea, peso corporal o adiposidad, salud cardio metabólica, resultados cognitivos y salud mental. (5)

El adolescente se enfrenta a complejas dificultades concernientes a su evolución como ser humano, a la vez que decide su sexualidad, aprende el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escoge cómo participar en los diversos tipos de actividades sexuales, descubre la manera de identificar el amor y asimila los conocimientos requeridos para impedir que se produzca eventos no deseados. (6)

En la investigación “actividades en la adolescencia experiencia optimas y autopercepciones entre los resultados se encontró que los adolescentes experimentan mayores niveles de ocurrencia en las actividades extracurriculares. Con respecto al autoconcepto y autoestima, las relaciones halladas fueron en todos los casos positivas y mostraron diferencias según el tipo de actividad en el cual se reportaban.

Las conclusiones en trabajos previos se inclinan a considerar que las características de las experiencias óptimas en relación a la autorrealización (al lograr llevar las actividades adelante en un camino ascendente de habilidades y desafíos) explican los resultados en los cuales se encuentra una relación positiva con la autoestima. (7)

Las medidas de distanciamiento físico produjeron un aumento del tiempo de permanencia en el domicilio, muchas veces en espacios reducidos, cambiando en forma drástica la dinámica familiar. Importantes factores asociados han sido



la inestabilidad económica por pérdida del trabajo del jefe de hogar, el surgimiento de trabajo informal, la pérdida de vivienda y hacinamiento producto de la presencia de diversos miembros de la familia concentradas en una sola residencia. (8)

El adolescente actual no es ni mejor ni peor que en otras épocas pasadas, su comportamiento es reflejo de la sociedad en la que le ha tocado vivir. Muchos de sus problemas de salud son prevenibles y su atención no está adecuadamente organizada. Es necesario prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección o resiliencia.(9)

De acuerdo a castillero en 2018 describe que el desarrollo personal y social del adolescente está marcado por particulares rasgos dado que el sujeto se debate entre su pensamiento de niño que todavía persiste y el adulto que él desea ser, se da una destacada variabilidad de la personalidad que aún no está del todo definida; es decir que no existe en él un patrón de comportamientos, pensamientos y emociones relativamente estables en el tiempo como lo refiere. (2)



## 1.2 Planteamiento del problema de investigación

La enfermería es una disciplina profesional que se caracteriza por el arte del cuidado integral. La acción integral al paciente se genera desde su dimensión biopsico-social comprendiendo así las acciones multidisciplinarias con el equipo de salud. Hay necesidades que no han sido cubiertas en su totalidad ni tampoco se les ha brindado la atención suficiente en la etapa de la adolescencia, dejando de lado la importancia de diagnosticar problemáticas en este rango de edad como el suicidio, la depresión, la violencia sexual y el consumo de sustancias, entre otros, tienden al aumento en la población adolescente. (10)

La UNICEF menciona como dato importante que hay 1200 millones de adolescentes lo cual forma la generación más numerosa de la historia y los nombra como la generación más educada y urbanizada. El 90% de los adolescentes viven en países bajos y medianos ingresos poniendo a México como un país de mediano ingreso. La etapa de la vida con menos estudios, en general, es la adolescencia temprana. Aunque es una etapa crucial para el desarrollo, a menudo no recibe la misma atención y recursos que otras etapas (10)

Según Soler en 2004 menciona que existen aproximadamente unos 1,700 millones de adolescentes en el mundo. Y por consiguiente noto que la adolescencia se ve como una enfermedad y no como una etapa cronológica de la vida. De esta manera Soler, se enfocó a investigar acerca de qué calidad de vida tienen los adolescentes y en este contexto concluyo que cada individuo se debe encontrar en un círculo donde la buena comunicación fluya, puesto que dependiendo de la calidad que tenga durante esta etapa se verá reflejado en su futuro como adulto. (10)



Según el INEGI en el 2020, habían 38.3 millones de niñas, niños y adolescentes en México, 49.3% eran mujeres y 50.7% hombres; esto representaba el 30.4% de la población nacional. De 2000 a 2020 se observaron dos cambios: el total de la población de 0 a 17 años disminuyó ligeramente y paso de 38.7 millones a 38.3 millones y la proporción de las niñas, niños y adolescentes disminuyó más marcadamente de 39.7% a 30.4%. Además, en el mismo año, 10.9 millones tenían entre 10 y 14 años. (11)

La familia es el primer grupo social donde se interactúa. A través de la comunicación, la familia se conoce y negocia los espacios de la vida cotidiana, transmite las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada hogar. (12)

En México las familias multiproblemáticas han recibido bastante atención por los poderes públicos y aunque hay una carencia de instrumentos específicos para evaluar su funcionamiento se llegó a la conclusión que este tipo de familias presentan menos cohesión familiar, menos flexibilidad, más desapego, más caos, menos comunicación y menos satisfacción familiar que la población general. Se caracterizan también por la falta de disponibilidad del padre, por comer menos veces en familia, haber sufrido más maltrato físico y ser las dificultades económicas y la conflictividad familiar, los principales estresores familiares. (13)

La comunicación familiar es un factor determinante para desarrollar el apego entre hijos y padres. El apego es definido por Armsden y Greenberg como un vínculo afectivo y duradero; se caracteriza por una buena comunicación, cercanía emocional y confianza. El apego se relaciona negativamente con la depresión y agresividad. El desarrollo y fortaleza de los vínculos de apego comienzan en la infancia y dependen de la proximidad física. A medida que el



ser humano crece, la proximidad física es menos importante y el apego puede sostenerse a través de herramientas de la comunicación como el móvil. La comunicación es un elemento imprescindible en el desarrollo del apego en la adolescencia. (14)

El análisis de la presente investigación nos permitirá incrementar los conocimientos e identificar problemáticas que enfrenta la adolescencia en la etapa temprana así logrando crear soluciones para crear beneficios a el adolescente actualizando información para retomarla en un corto, mediano o largo plazo.

### **1.2.1. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores que determinan el crecimiento y desarrollo físico, psicoemocional y social de la adolescencia temprana en una escuela primaria?



### 1.3 Justificación

El crecimiento en la adolescencia, se entiende como un proceso fisiológico, dinámico y continuo, que define al niño y lo diferencia del adulto, cuya etapa inicial es desde la concepción hasta la adolescencia, contempla el desarrollo físico, fisiológico y psicológico, donde se expresan rasgos de productividad y creatividad en el individuo. Esto obedece al crecimiento demográfico, se estima que hasta el 2030 se triplicará la población que existía en 1965 y aumentará un 59% la población actual. (15)

Durante las situaciones adversas pasadas los hábitos y los aspectos emocionales se vieron significativamente afectados. Sin embargo, las relaciones familiares, mostraron una mejoría en gran parte de la población adolescente. Tanto niños como adolescentes presentan problemas de sueño y pesadillas y sedentarismo como uno de los síntomas de mayor prevalencia. Asimismo, las mismas investigaciones muestran alteraciones en la alimentación, que no se observó en la población estudiada. (16)

En cuanto a los aspectos emocionales los resultados son consistentes, con las investigaciones en relación al impacto de las cuarentenas tan extensas. La muestra estudiada presenta principalmente un empeoramiento de casi el 50% de la muestra en signos de irritabilidad, ansiedad y del estado de ánimo en general. En menor medida la población empeoró respecto de la presencia de signos de depresión. (17)

Algunos adolescentes han tenido niveles muy bajos de afecto por no poder jugar al aire libre, el no encontrar amigos y actividades escolares presenciales los han vuelto personas más amorosas buscando atención y siendo más dependientes de sus padres y sé que cree que al término del confinamiento puedan tener



dificultades para establecer comunicación y en la reapertura de escuelas, estudios actuales han demostrado que la escuela previene alrededor de 2 a 4% de muertes en adolescentes. (18)

Las denominadas variantes normales de talla baja constituyen más del 90% de las consultas y es fundamental distinguir estas variantes de causas patológicas. Exponemos el caso de un paciente con retraso constitucional de crecimiento y desarrollo (RCCD) con crecimiento regular por percentil 3-10 durante los primeros años de vida y enlentecimiento de la velocidad de crecimiento con caída por debajo del percentil 3 en edad puberal. La anamnesis y el examen físico detallados permitieron llegar a la sospecha diagnóstica. Estos pacientes alcanzan el percentil genético al final de la pubertad, no siendo en general necesario realizar tratamiento; en casos extremos se puede inducir la pubertad. (19)

La inteligencia emocional ha sido ampliamente estudiada en los adultos en el ámbito de las organizaciones sin embargo todavía son pocos los realizados con adolescentes entre otras razones, porque los instrumentos de que se dispone a acceder a estudio son de nivel diferente a los adultos. Se analizó la orientación a sí mismo, y la orientación hacia los otros. La orientación hacia los otros es mejor predictora de calidad de las relaciones interpersonales de los adolescentes mientras que la orientación a si mismo relaciono la orientación de la tarea y reflejo una preocupación por el dominio y la mejora personal. (12)

La salud infantil se ve alterada por un conjunto de factores que requieren de acciones concretas encaminadas a solucionar, mantener o fomentar un nivel adecuado de salud entre ellas recibir atención profesional que responda a sus necesidades según su grado de riesgo y su complejidad asistencial. (3)



En la actualidad, la enfermería pediátrica, cuida la salud y evalúa el crecimiento y desarrollo y ayuda a lograr un potencial pleno como adultos promoviendo intervenciones en el trabajo continuo integrando a la familia a la escuela y en la misma comunidad, También se involucra en los factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de la familia. La disciplina de enfermería es un hoy por hoy que promueve y genera pautas para estilos de vida con un enfoque humanística y científica. (3)

La investigación en pediatría está dirigida a identificar problemáticas y mantener la salud en la infancia y adolescencia, prevenir las enfermedades o factores de riesgos y asistir y recuperar física, psíquica y socialmente del adolescente, con una visión de ellos como sujetos con derecho a un cuidado de la salud en todos sus ámbitos: familiar, escolar y comunidad. Esta situación hace imprescindible la formación integral de los estudiantes en enfermería para desarrollar los saberes teóricos, metodológicos y humanísticos que les permitan proporcionar cuidados de manera oportuna, accesible, integral y continua. (3)

El adolescente forma parte de la población infantil, con características específicas en cada período por el que va cursando durante su crecimiento y desarrollo, lo que define los problemas de salud y trastornos propios de la infancia, derivando éstos en cuidados específicos tanto en situación de salud como de enfermedad. La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. (3)



## 1.4 Objetivos de la investigación

### 1.4.1 Objetivo General

Identificar los factores del crecimiento y desarrollo físico, psicoemocional y social de la adolescencia temprana (de 11 a 12 años) en la Escuela Primaria Profesor Ramon G. Buenfil en Pachuca de Soto Hidalgo.

### 1.4.2 Objetivo Especifico

1. Conocer las medidas antropométricas de los adolescentes que estudian en sexto año de la primaria.
2. Identificar como influye la dinámica familiar en el crecimiento y desarrollo del adolescente.
3. Identificar el desarrollo psicosocial en la adolescencia temprana en los estudiantes de la escuela primaria.



## 1.3 Hipótesis

### Hipótesis (H1)

Los factores físico, psicoemocional y social influyen en el crecimiento y desarrollo de la adolescencia temprana.

### Hipótesis (Ho)

Los factores físico, emocional, social y psicológico no influyen en el crecimiento y desarrollo de la adolescencia temprana.



## 1.4 Marco Teórico

### 1.4.1 Adolescencia

El ingreso a la adolescencia es determinado porque aparece la pubertad. A pesar de los avances técnicos y tecnológicos en el campo de la medicina, aún no se ha podido definir con exactitud qué y cómo comienza la pubescencia. Se sabe que súbitamente ocurre una pérdida de sensibilidad que tiene el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal que durante la infancia se mantiene inhibido a expensas de muy bajas concentraciones de hormonas sexuales que circulan en el torrente circulatorio desde el período neonatal. (20)

El crecimiento y desarrollo durante la adolescencia, sido un redescubrimiento e invención construido para la modernidad desde las ciencias sociales y humanas. Toda vez que los cambios económicos, políticos y sociales surgidos merced a un despliegue de conocimientos y tecnologías de la era industrializada, impusieron la necesidad de explicar y develar el papel que juegan los y las adolescentes. Así como las posiciones, actitudes y prácticas que deben ejercer los adultos, para facilitar el proceso de consolidación de identidad y el ingreso saludable al mundo adulto, propósitos fundamentales de esta etapa del ciclo vital. (20)

### 1.4.2 Que es la adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se sitúa entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, sexual, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. Un desarrollo humano integral, finalmente, debe cubrir todas las posibilidades de crecimiento. (21)



Se han identificado 8 etapas para un progreso armónico para la consolidación de su cambio que, a través de su mejora y sano equilibrio, cada ser logre con actitud positiva, fortaleciendo habilidades de comunicación, aceptación, límites y libertad, que aumenten su autoestima, valores y calidez, con responsabilidad para contribuir con inteligencia crítica, un crecimiento integral. (21)

### **1.4.3 Etapas de la adolescencia**

Adolescencia tardía (18 a 21 años) Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. (22)

Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. La adolescencia media (entre los 14 y los 17 años) Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. (22)

Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la



adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. (23)

Si bien es posible que sigan la lógica de evitar riesgos fuera de estas situaciones, las emociones fuertes a menudo siguen rigiendo sus decisiones cuando entran en juego los impulsos. Por último, la adolescencia temprana es la etapa en la que nos centraremos, las características específicas del crecimiento y desarrollo dado que es el grupo en el que se enfoca. Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años) Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. (23)

Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus padres los juzgaran permanentemente. Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad. (24)

#### **1.4.4 Desarrollo físico, emocional, psico-social del adolescente**

Según la UNICEF la adolescencia es entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: crecen



de altura, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos mientras cuestionan y se alejan de sus padres. (25)

El crecimiento puberal supone del 20 al 25% de la talla adulta definitiva. En ambos sexos, durante el segundo año del estirón es cuando el incremento es mayor, de 5,8 a 13,1 cm en los chicos y de 5,4 a 11,2 cm en las chicas. Cada persona tiene su propio patrón de desarrollo, cuanto más precoz es la edad de comienzo de la pubertad la ganancia de talla durante la pubertad es mayor. (26)

Este crecimiento puberal no es armónico, sino que se crece por «segmentos», con crecimiento inicial del segmento inferior (extremidades inferiores) y con un orden de crecimiento de distal a proximal, crecen primero los pies. La talla definitiva se alcanza entre los 16-17 años en las chicas, puede retrasarse hasta los 21 años en los chicos. (26)

### **Aspecto psicosocial**

Es sabido desde los trabajos de Piaget que durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, a los 15-16 el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal. Giedd en 2004 demostró que hasta los 25-30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal, gracias a lo cual se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer planificación, razonamiento y control de impulsos, la maduración definitiva. (26)



Esto explica la implicación del joven, hasta entonces, en conductas de riesgo. A diferencia del adulto, que tiene el lóbulo frontal totalmente desarrollado, un adolescente puede dejarse llevar por el primer impulso emocional de ira (amígdala) ante un compañero que le insulta y empezar una pelea, o comprometerse en conductas arriesgadas. Aparte del importante crecimiento y desarrollo, los objetivos psicosociales a conseguir. (27)

Adquirir independencia familiar. Durante la adolescencia temprana existe menor interés en actividades paternas y recelo para aceptar sus consejos; se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento y disminución del rendimiento escolar. Búsqueda de otras personas para amar. (26)

El comportamiento y el humor son inestables. En la adolescencia media aumentan los conflictos con los padres y se dedican a los amigos. Al final de la adolescencia se integra con la familia y es capaz de apreciar sus consejos y valores. Algunos dudan en aceptar responsabilidades, tienen dificultad para conseguir independencia económica y continúan dependiendo de su familia. Tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo. En la fase temprana, por los cambios puberales, hay una gran inseguridad sobre sí mismo extraños dentro del cuerpo, preocupación por su apariencia y su continua pregunta: ¿soy normal? Se comparan con otros y existe creciente interés sobre la anatomía y la fisiología sexual. (26)

Durante la fase media, va aceptando el cuerpo, intentando hacerlo más atractivo. Pueden aparecer trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, se han completado el crecimiento y desarrollo puberal, se aceptan los cambios. La imagen solo preocupa si hay anomalías. (26)



En la relación con amigos, se establecen las parejas. En la fase temprana existe gran interés por amigos del propio sexo, adquiriendo gran influencia sus opiniones y relegando a los padres. Puede suponer un estímulo positivo (deporte, lectura) o negativo. Sensaciones de ternura hacia sus iguales, y puede conducirles a miedos y relaciones homosexuales. (28)

En la adolescencia media es poderoso el papel de los amigos, la intensa integración en la subcultura de estos, la conformidad con valores, reglas y forma de vestir, separándose más de la familia. Integración creciente en relaciones heterosexuales y en clubes. En la fase tardía, el grupo pierde interés, hay menos exploración y experimentación y se establecen relaciones íntimas (parejas). La Identidad en la fase precoz, empieza a mejorar la capacidad cognitiva: evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, con creciente autointerés y fantasías. Se establecen objetivos vocacionales irreales (estrella del rock, piloto...), mayor necesidad de intimidad (diario), emergen sentimientos sexuales, existe falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y comportamiento arriesgado. (28)

En la fase media, hay mayor capacidad intelectual, creatividad, sentimientos y empatía. Aparecen los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad que pueden llevarle a conductas arriesgadas (accidentes, drogadicción, embarazos, infecciones). En la adolescencia tardía, el pensamiento ya es abstracto con proyección de futuro, se establecen los objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, estableciendo la capacidad para comprometerse y establecer límites. Independencia financiera. (26)



## Aspecto escolar

Las relaciones sociales en la adolescencia, en comparación con la niñez, son más estables, están menos supervisadas por los adultos y se caracterizan por una mayor intimidad y empatía, son relaciones que, además, por sus particularidades, influyen en el desarrollo cognitivo y emocional del adolescente, en su adaptación al medio social en el que convive, en el aprendizaje de actitudes y valores, en la formación de la identidad y en la adquisición de habilidades sociales como el manejo del conflicto y la regulación de la agresión. (10)

Las relaciones con el grupo de iguales, además, trascienden el ámbito de las relaciones sociales e inciden en otros ámbitos de la vida como la familia, la escuela y la comunidad.

Las relaciones de amistad influyen en el desarrollo adolescente a través de los siguientes aspectos:

- Aprendizaje de actitudes, valores e informaciones respecto del mundo que les rodea.
- Adquisición y desarrollo de la habilidad de percibir las situaciones desde el punto de vista del otro.
- Formación de la identidad y del autoconcepto, a partir del feedback y la comparación social.
- Adquisición de habilidades sociales de complejidad creciente por ejemplo resolución de conflictos
- Control y regulación de los impulsos agresivos, en grupos que no aprueban estas conductas
- Continuación del proceso de socialización del rol sexual.
- Consumo de drogas y conducta sexual de riesgo, en grupos que aprueban estas conductas



- Nivel de aspiración educativa y el logro académico
- Disponibilidad de importantes fuentes de apoyo en situaciones de estrés.
- Salud psicológica y ajuste psicosocial. (10)

Las relaciones sociales y de amistad que tienen lugar en el aula surgen a partir de las agrupaciones formales impuestas por la institución y de las agrupaciones informales reguladas por las normas establecidas en el seno del grupo. Estas relaciones y agrupamientos se configuran en función de metas y normas propias de la cultura a la que pertenecen los adolescentes, pero también en función de normas específicas del grupo; así, es frecuente que el grupo genere sus propias normas, por ejemplo, a través de la forma de vestir, gustos y preferencia que facilitan la diferenciación con respecto a otros grupos, la cohesión interna y su identidad grupal. (10)

En estos grupos, existen diferentes relaciones de poder y diversas posiciones: los miembros más aceptados por el grupo ocupan posiciones más centrales, mientras que aquellos menos aceptados se sitúan en posiciones más periféricas respecto del grupo. (29)

#### **1.4.5 Principales teorías del desarrollo evolutivo en la adolescencia**

Teoría psicoanalítica de FREUD: Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos. (30)



Teoría de la adolescencia de ERIKSON: Para Erikson la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles. (30)

**Visión psicosociológica:** Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso. (30)

Escuela de Ginebra. PIAGET: Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas. (30)

Teoría de ELKIND: Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles. (30)

Teoría focal de COLEMAN: Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse. (30)



## La adolescencia y la familia

Se considera población adolescente en riesgo a aquellos con problemas preexistentes de salud mental y los que presentan circunstancias familiares, educativas, económicas y sociales susceptibles de poner en riesgo su salud mental. Hay que decir que la mayoría de los adolescentes han demostrado una gran capacidad de hacer frente a la adversidad y de adaptarse tras la vivencia de una experiencia tan difícil (resiliencia). (1)

Recordar que la resiliencia en los adolescentes depende de:

- Factores personales: genética e inteligencia.
- Factores sociales: entorno familiar, relaciones con profesores y amigos.
- Factores ambientales: acceso a servicios sociales básicos y de protección, sentido de pertenencia a la sociedad... UNICEF apunta que el 10-20% de los niños del mundo experimentan algún problema relacionado con la salud mental y el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre los 15 y los 29 años. El efecto de esta pandemia sobre la salud mental no tiene por qué ser inmediato y pueden aparecer síntomas hasta 3 años después. La mayoría de los adolescentes han demostrado una gran capacidad de hacer frente a la adversidad y de adaptarse tras la vivencia de una experiencia tan difícil (resiliencia). (9)

En situaciones de emergencia ayuda tener un adulto cuidador estable y el restablecimiento de las rutinas. Por el contrario, los adolescentes en situación de exclusión o pobreza, víctimas de violencia, niños tutelados, con abandono precoz de la escuela, con problemas de salud mental previos o con padres con patología mental, serán los más vulnerables. (27)



Los adolescentes con necesidades educativas especiales son un grupo vulnerable por sus dificultades para entender la pandemia, la pérdida de rutinas y de sus terapias. Especialmente grave ha sido el caso de algunos niños autistas graves. (28)

La vulnerabilidad familiar y social, así como la capacidad de afrontamiento individual y familiar, son factores relacionados con la salud mental de los adolescentes en tiempo de crisis. Es tarea de todos promover y detectar cuanto antes el riesgo en estos adolescentes para prevenir, proteger y tratar con medidas específicas a los más vulnerables. Múltiples artículos inciden en que hay que fortalecer los servicios de salud mental, así como los de protección a la infancia para estar preparados para una posible crisis de salud mental. Respuestas psicológicas la mayoría de los adolescentes han reaccionado de una forma sana y adaptativa durante esta crisis. (28)

Los adolescentes en situación de exclusión o pobreza, víctimas de violencia, tutelados, con abandono precoz de la escuela, con problemas de salud mental previos o con padres con patología mental, serán los más vulnerables múltiples artículos inciden en que hay que fortalecer los servicios de salud mental, así como los de protección a la infancia para estar preparados para una posible crisis de salud mental, sus padres siendo así imposible detectar un problema psiquiátrico. (31)

Si había violencia familiar la situación se ha agravado llegando a ser necesaria en ocasiones la intervención de la policía. En otras familias el confinamiento ha sido una ocasión para mejorar los lazos familiares y compartir mucho más tiempo. Los adolescentes con familias negligentes son los que menos han respetado las medidas de seguridad y la cuarentena y esto se ha producido en



un momento en que los servicios de protección a la infancia no han estado operativos. (31)

En cuanto al consumo de tóxicos el confinamiento ha hecho que baje o desaparezca o por el contrario se dispare, dependiendo de la accesibilidad a su acceso. Resulta interesante reflexionar en un aspecto en el que coinciden publicaciones y experiencias de compañeros y es que algunos de nuestros pacientes han mejorado. La explicación es que ha disminuido o desaparecido el estrés motivado por las dificultades en las relaciones con sus iguales, el acoso escolar, la exigencia académica y se han flexibilizado las normas y límites en las familias. (31)

En el caso de los niños con TEA de alto nivel, el confinamiento ha sido la situación soñada por ellos. (32)



## 1.5 Marco Referencial

**Albarracin K. (2021)** Realizó una línea de investigación para determinar cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los adolescentes de quinto año en edades de 10 a 13 años; con un diseño experimental y observacional obtuvo una muestra de 60 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario KIDDO-KILL y estrategias de afrontamiento. Determinando que existe condiciones familiares como abandono parental y falta de comunicación afectiva lo cual incrementa el riesgo de un descuido en la calidad de vida del adolescente. (33)

**Snfield y Cols. (2019).** Realizó un estudio con el objetivo buscar las características del crecimiento y desarrollo en los adolescentes en un rango de edad de 11 a 12 años en una escuela.; de tipo descriptivo y transversal: conformando una muestra de 227 niños basándose en percentiles de peso y talla para determinar que existe un predominio en adolescentes del sexo masculino se vio influenciado por el alto peso de sus padres mencionando que la talla alta va relacionada con el peso alto. El mayor número de los adolescentes estudiados clasificaron dentro de los canales percentiles normales. (34)

**Salazar J. y cols. (2019)** En su estudio habla sobre la relación entre conflictos de la adolescencia y sus habilidades sociales en los adolescentes; en un estudio cuantitativo-transversal aplicando una lista de chequeo donde los adolescentes identificaban las principales problemáticas: indicando que 9 de cada 10 adolescentes tienen buenas habilidades sociales y 7 de cada 10 las implementa por lo que son conscientemente hábiles. En los principales conflictos son problemas con los padres respecto a la autoridad, timidez, dificultad de aceptación social y adicción a videojuegos. (10)



**García Alvares D. 2020** En la investigación de bienestar psicológico en los adolescentes en un estudio transaccional, correlacional no experimental con 473 de planteles públicos en donde dice que adolescente presentan altos valores de bienestar psicológico, expresado en un adecuado funcionamiento en control, aceptación, vínculos y proyectos y sugiere una posible trayectoria diferencial del bienestar psicológico en sus dimensiones de acuerdo al sexo y que el adolescente está en constante evolución y con ciclo vital. (35)



## CAPITULO II METODOLOGÍA

### 2.1 Diseño de investigación.

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

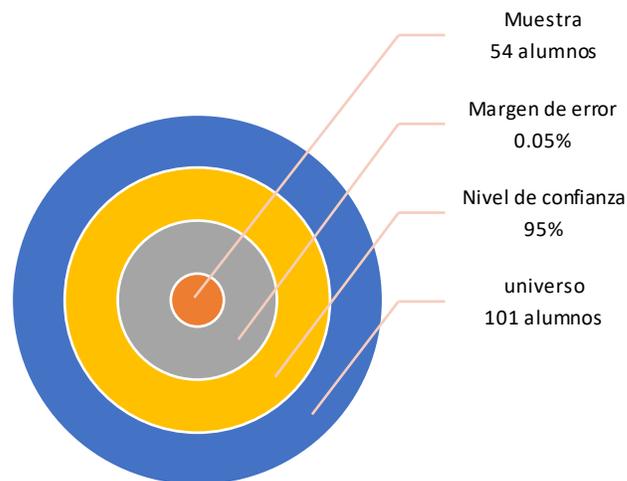
### 2.2 Población.

Este estudio se llevó cabo con una población de 101 estudiantes de sexto año en la Escuela Primaria Ramón G. Bonfil, Río Papaloapan s/n esquina con Río, Grijalba ISSSTE, Pachuca de Soto, Hidalgo 42080.

### 2.3 Muestreo.

Muestra se calculó a través de la fórmula para población finita, donde se obtuvo un resultado a trabajar de 54 estudiantes con un nivel de confianza de 95%, un error aceptable de 0.05 y un límite de aceptación de 1.25.

**Figura 1** Calculo de la muestra



**Fuente:** Diseño propio, septiembre de 2023



## 2.4 Límites de Tiempo y Espacio.

Tiempo: Se realizó en los meses de marzo- abril 2023

Espacio: Escuela Primaria Ramón G. Bonfil, Río Papaloapan s/n esquina con Río, Grijalba, ISSSTE, Pachuca de Soto Hidalgo 42080.

## 2.5 Criterios de Selección

### Criterios de inclusión

- Edad comprendida de 11-12 años
- Alumnos que estén inscritos en la escuela primaria
- Alumnos que firmen consentimiento informado y consensuado
- Alumnos de ambos sexos

### Criterios de exclusión

- Alumnos que no presente consentimiento informado y consensuado
- Alumnos que no cumplan la edad de rango 11-12 años
- Adolescentes no inscritos en la escuela

## 2.6 Instrumento de evaluación.

### Percentiles de peso y talla OMS

Como referencias antropométricas de peso y talla de acuerdo a OMS son modelos matemáticos en el valor correspondiente a puntuaciones basadas en edad y sexo.



## **Instrumento para medir calidad de vida KIDDO KILL**

Es un instrumento de origen alemán desarrollado por Bullinger en 1994 traducido al español en 2004 con un alfa de Cronbach de .84. Se puede aplicar en adolescentes con una enfermedad o bien sanos.

- Las respuestas del Kindl se recogen en una escala Likert de cinco categorías que oscilan desde las categorías “1 = nunca” a “5 = siempre”.
- Confiabilidad: Consistencia interna de un  $\alpha = 0.84$  en el índice global.
- En escala de 0 a 100 puntos, donde una mayor puntuación representa mejor calidad de vida

Posee las siguientes dimensiones e indicadores:

1. Bienestar Físico
2. Bienestar Emocional
3. Autoestima
4. Familia
5. Amigos
6. Escuela

### **2.7 Procedimiento para la recolección de la información de datos**

1. Se envió la investigación al comité de ética para su aprobación dando respuesta APROBADO con Folio 166/2023.
2. Se visitó la escuela para la entrega de consentimientos informados y consensados a padres de familia y alumnos. Se coordinó con el personal médico para la entrega de consentimientos informados. Una vez que los estudiantes firmaron el consentimiento informado y los datos sociodemográficos, se contó con 54 estudiantes con datos válidos para este estudio; una vez que se tiene los datos se registran en formato de Excel y a



SSPS ver. 25 para su análisis estadístico. La operacionalización de las variables se puede consultar en los anexos de este documento. (ver Anexo A).

3. Se seleccionó al grupo de estudio que cumplió con todos los criterios de inclusión y se les explico detalladamente el propósito de la investigación.
4. Posterior a eso se citó a los alumnos en el área médica de la escuela para medir peso y talla de cada uno con la técnica aprobada por la universidad autónoma del estado de Hidalgo. La evaluación se llevó a cabo el día 3 de febrero del 2023 en una sola visita donde se dividió en dos sesiones.  
Sesión 1: Se midió peso y talla en 1 hora cronológica y en cada alumno se corrobora que firmaran consentimiento informado y consensuado.  
Sesión 2: Se aplicó el instrumento en 1 hora cronológica el Cuestionario KIDDO-KINDL a los 54 alumnos del salón. Asimismo, se dispuso la presencia del evaluador en medio de la sesión para absolver dudas y consultas sobre la aplicación del instrumento.
5. Se ingreso a los alumnos a el aula de enseñanza para el llenado del cuestionario Kiddo Kindl explicando instrucciones de la aplicación.
6. Se revisaron los cuestionarios otorgando puntajes de 0-100 y se vaciaron a los programas para su procesamiento.
7. Se realiza el análisis de los datos a través de Excel y SSPS ver. 25 para identificar los resultados.



**Figura 2 Técnica de recolección de datos**

Fuente: Elaboración propia, septiembre de 2023

## 2.8 Procedimiento estadístico

En este estudio se utilizó como prueba de hipótesis de Spearman prueba que se utiliza para medir dos variables utilizando el coeficiente de correlación, medida no paramétrica que se utiliza para analizar datos.

Así mismo se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para resumir y simplificar datos.

## 2.9 Consideraciones éticas y legales

Ya que se trata de un estudio observacional transversal en el que se obtuvieron datos estadísticos en una sola toma, se presentan las variables para la obtención de la información; tiene una interacción con los participantes del estudio, por lo que se considera una investigación sin riesgo, descrito en el



Artículo No. 100 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Federación, 1984.), donde se establecen las especificaciones de la investigación en seres humanos, sustentado en la Declaración de Helsinki de la asociación Médica Mundial por lo que se considera una investigación no experimental ya que los participantes no fueron sometidos a ningún procedimiento invasivo y a través del Consentimiento Informado los pacientes y tutores fueron previamente informados sobre los objetivos, métodos y beneficios del estudio. (ver Anexo E y F)

Además de que cada uno de los investigados firmaron el consentimiento informado y consensado con la finalidad de participar en este estudio; resguardando los datos de cada una de ellas con las políticas de privacidad. (ver Anexo B)



## CAPITULO III

### RESULTADOS

En el presente capítulo se describe el análisis de los datos obtenidos, la captura de los datos y emisión de resultados que permitieron evaluar crecimiento y desarrollo con el cuestionario Kiddo Kindl en la adolescencia temprana.

#### 3.1 Datos sociodemográficos

Los participantes en la muestra de estudio de acuerdo a la fórmula de población finita fueron de 62 personas, una vez seleccionados y que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y/o eliminación; se mostraron 54 participantes con resultados confiables.

Se trabajo con las 54 encuestas que cumplieron con todas las características, de éstas contamos con adolescentes de la Escuela Primaria Ramón G. Bonfil, en Pachuca de Soto, Hgo. De los cuales identificamos su edad, como lo muestra la tabla No.1.

**Tabla No.1 Edad y sexo de los adolescentes**

EDAD	11		12	
		45	83%	9
SEXO	MASCULINO		FEMENINO	
		28	48%	26

FUENTE: Tabla de percentiles de OMS, septiembre 2023

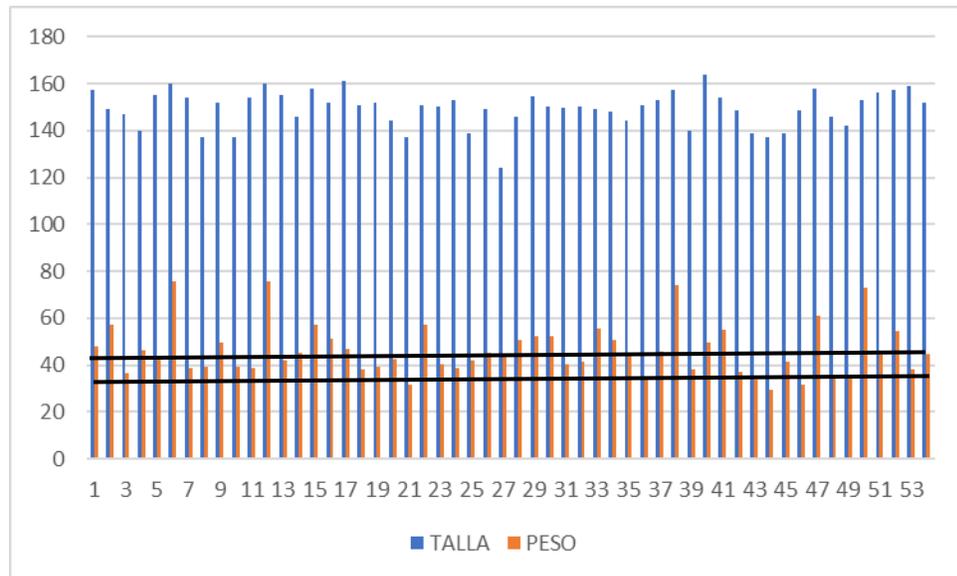
N=54

Del valor total el 83% eran adolescentes de 11 años y el 17% de 12 años y en cuestión de genero el 52 % de los adolescentes son femenino y el 48 % masculino.



### 3.2 Datos de medidas antropométricas

**Gráfica No.1 Peso y talla de los adolescentes**



**FUENTE:** Diseño propio de peso y talla OMS, marzo 2023

**N=54**

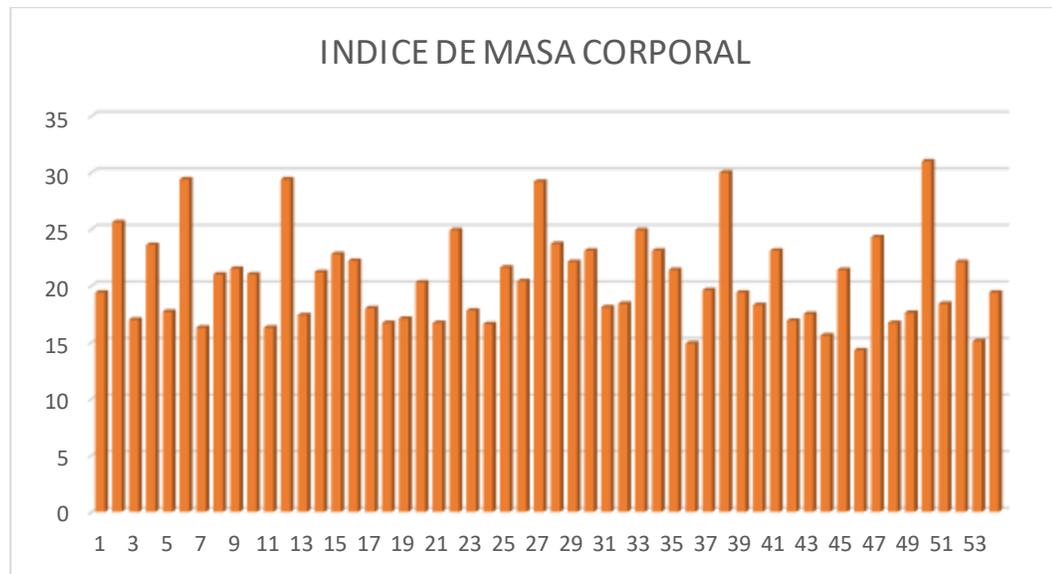
En la gráfica No. 1 se observa que el 5.46% se encuentra en bajo peso de percentil 3-15, el 59.85% se encuentra en peso y talla adecuada entre percentil 50, el 35.19% se encuentra en percentiles arriba de su peso ideal entre percentil 85 y el 7.41% se encuentra en percentiles 97.

A pesar del peso ideal para percentil 50 el porcentaje de percentiles 85 no muestra un dato alarmante para futuras problemáticas.

Y en relación a pase y talla se encuentran dentro de ventana de crecimiento.



## Gráfica No.2 Índice de masa corporal



FUENTE: Diseño propio de acuerdo a IMC de IMSS, marzo 2023

N=54

De acuerdo a la gráfica numero 2 podemos observar que existe el 7.41% de casos índice corporal menor de bajo peso, el 46.3% se encuentra en un peso normal, el 44.8% se encuentra en un sobrepeso y el 1.85% se encuentra en obesidad, predominando al mismo tiempo que el pero normal y el sobrepeso sobresalen en nuestras graficas.

Con respecto a la encuesta Kiddo Kindl de origen alemán, desarrollada por Bullinger diseñada en 1994 y traducida al español en el año 2004 que permite medir la calidad de vida de un adolescente con alguna enfermedad o sanos; para nuestro caso fue en adolescentes sanos.

La encuesta Kiddo Kindl mide 6 dimensiones siendo las siguientes:

- Bienestar físico



- Bienestar emocional
- Autoestima
- Familia
- Amigos
- Escuela

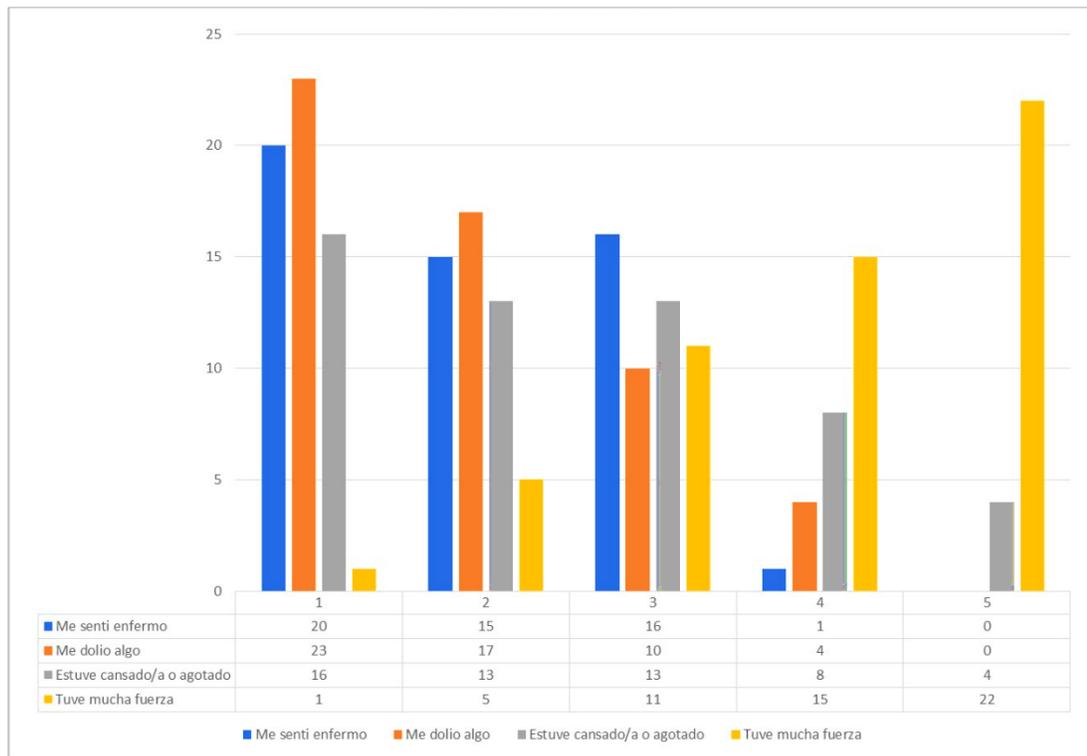
Con el objetivo de identificar el bienestar de cada adolescente, realizamos mediciones que relacionan peso y talla lo cual nos permite conocer el nivel de desarrollo del adolescente.

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. Siempre

Empecemos con el bienestar físico de 54 adolescentes que participaron en este proceso de investigación; como se puede ver en la siguiente gráfica.



### Gráfica No.3 Bienestar físico de los adolescentes



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

En el bienestar físico de los alumnos se observa que el 37% nunca se sintió enfermo, 28 % refiere casi nunca, 33% algunas veces y solo el 2% refiere sentirse casi siempre enfermo.

En cuestión de malestar físico como el dolor el 43% respondieron que nunca les ha dolido algo, el 31% casi nunca, el 19% algunas veces y solo el 7 % refiere casi siempre tener dolor dejando en observación a ese porcentaje de alumnos que refieren algunas veces y casi siempre.

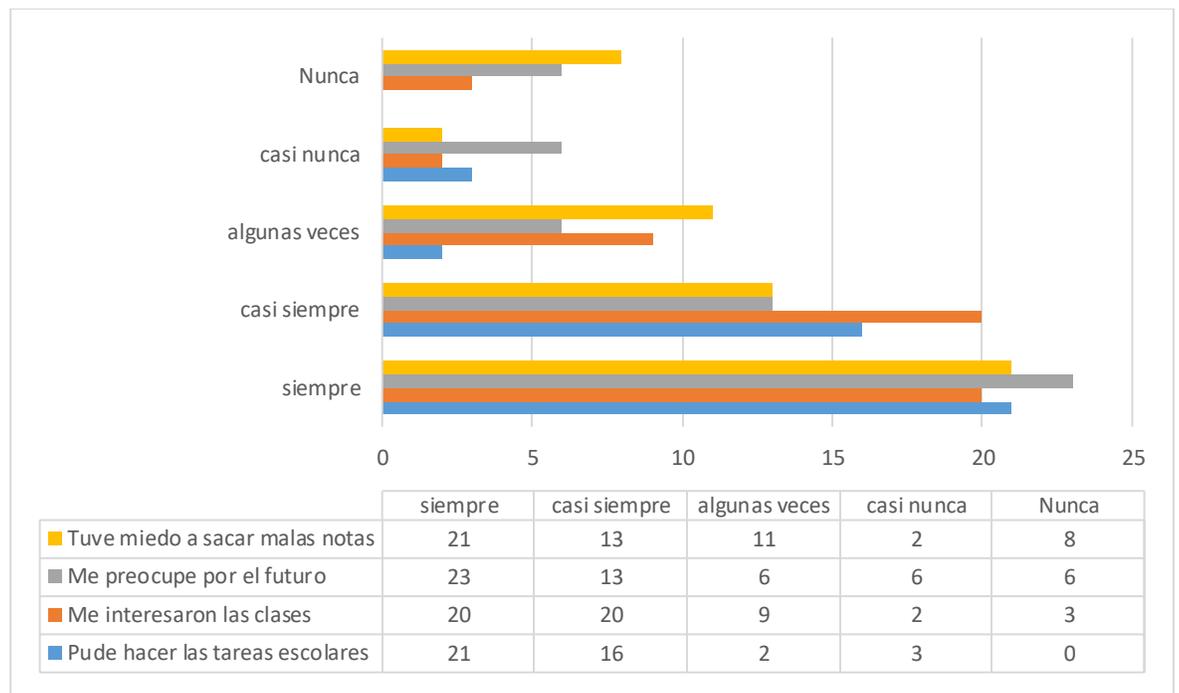
Al igual el 41% de los entrevistados contestaron que nunca se han sentido cansados o agotados, el 24% dijeron sentirse casi nunca agotados, el 22% se sintieron algunas veces, 6% se sintió casi siempre y el 7% se sintió siempre cansado abriendo área de oportunidad en eso alumnos que refieren sentirse



casi siempre o siempre sentirse cansado sumando el 15% de nuestro total de alumnos.

En respuesta a la pregunta sobre si han tenido mucha fuerza y energía el 41% refieren tener siempre energía para realizar sus actividades, el 28% casi siempre y el 20% a algunas veces dejando un 9 % que dicen casi nunca y el 2% refiere nunca tener fuerzas o energía.

#### Gráfica No. 4 Bienestar emocional de los adolescentes



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

Los adolescentes refieren el 48% siempre se ríe y divierte, el 33% casi siempre, el 13% contesto algunas veces, el 2% dijo casi nunca y el 4% negó haberse reído y divertido en los últimos días.

El 13% respondió nunca sentirse aburrido, el 33% casi nunca, el 35% respondieron algunas veces sentirse aburridos, el 11% casi siempre y el 7% siempre, abriendo pauta sobre la rutina diaria que realizan los adolescentes para

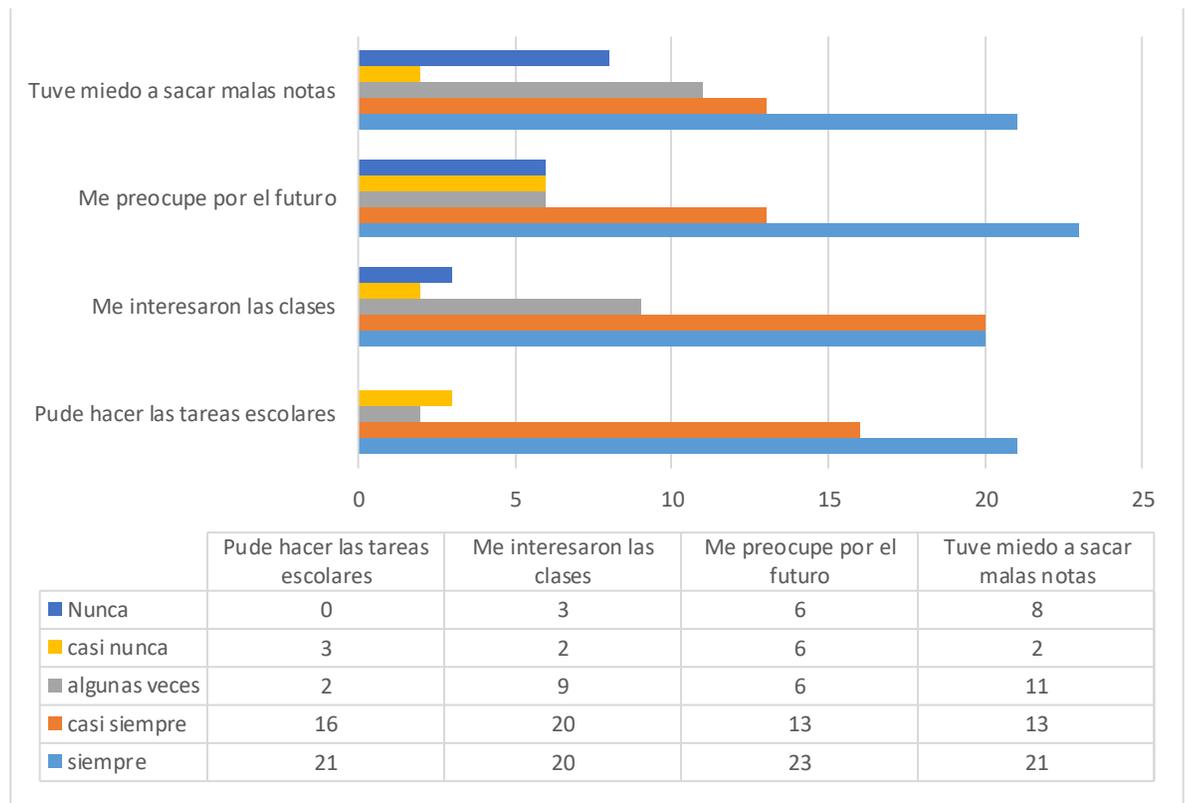


buscar integrar actividades extraescolares que les permitan aprender o integrarse a la sociedad.

De acuerdo a la pregunta me sentí solo el 43% nunca se han sentido solos, el 13% casi nunca, resaltando que el 31% algunas veces se han sentido solos debido a la ausencia de los padres trabajadores, el 7% responden casi siempre y el 6% siempre se sienten solos.

El 7% de los encuestados dijo siempre sentirse miedo e inseguridad, el 11% casi siempre y casi nunca y el 25% algunas veces, en su mayoría con el 46% nunca se sintieron solos.

### Gráfica No. 5 Autoestima de los adolescentes



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

La autopercepción de los adolescentes se vio reflejada con un 35% que contestaron siempre sentirse orgullosos de sí mismos, el 31% respondió casi



siempre, el 19% dijeron algunas veces, el 11% casi nunca y el 4% nunca se sintieron orgullosos de sí mismo haciendo enfoque a el 31% que contesto casi siempre.

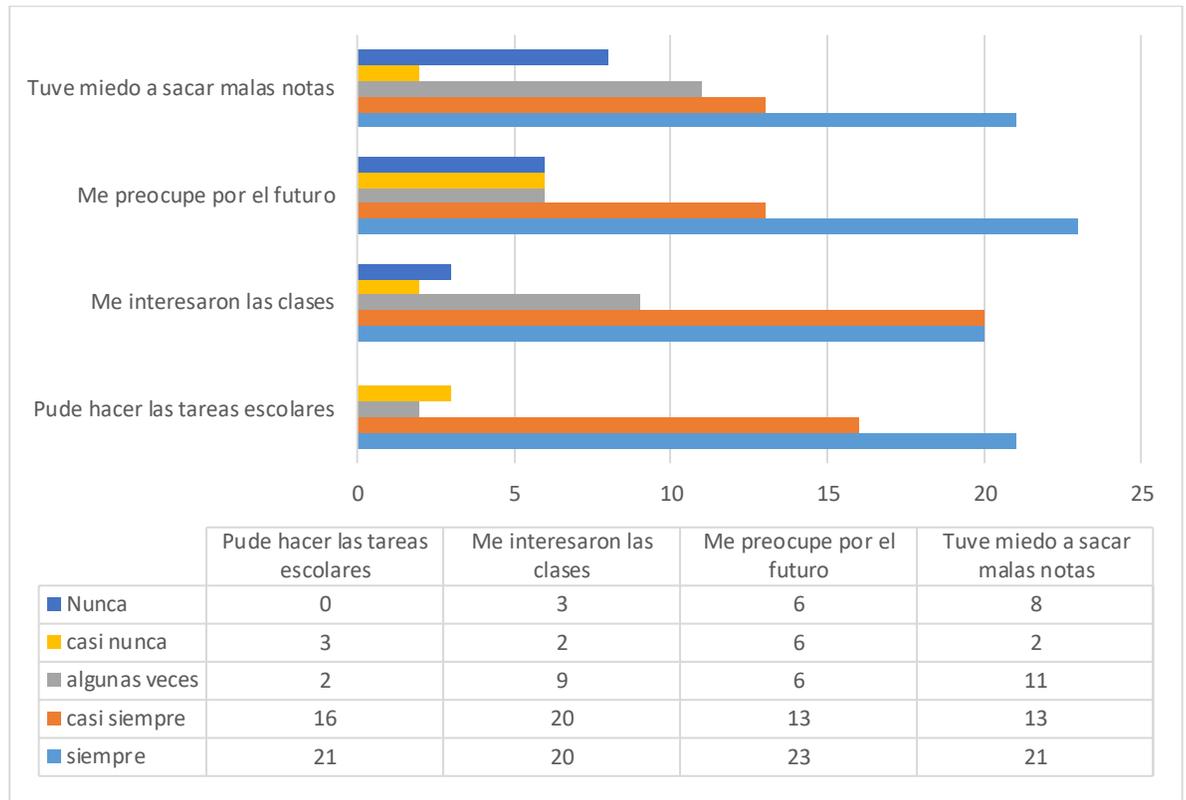
El 48% contesto que siempre gustarse, el 22% contesto casi siempre, el 17% dijo algunas veces, el 7% dijo casi nunca y el 6% dijo nunca sentirse a gusto.

El 56% refiere siempre sentirse bien consigo mismo y el 17% contesto casi siempre, más sin en cambio el 19% respondieron algunas veces y el 7% casi nunca y el 2% nunca.

A la pregunta “tuve muchas buenas ideas” el 28% contesto siempre y casi siempre y sobresalieron con un 30% estudiantes que contestaron que solo algunas veces tienen buenas ideas y el 13% contesto casi nunca y el 2% nunca tener buenas ideas destacando que los alumnos sienten temor a expresar sus ideas por los comentarios de su alrededor.



**Gráfica No.6 Familia de los adolescentes**



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

Respecto a la familia de los adolescentes el 64% nunca se sintió agobiado, el 16% refieren casi nunca, 13% contestaron algunas veces y el 4% dijeron casi siempre y el 2% siempre se siente agobiado por sus padres.

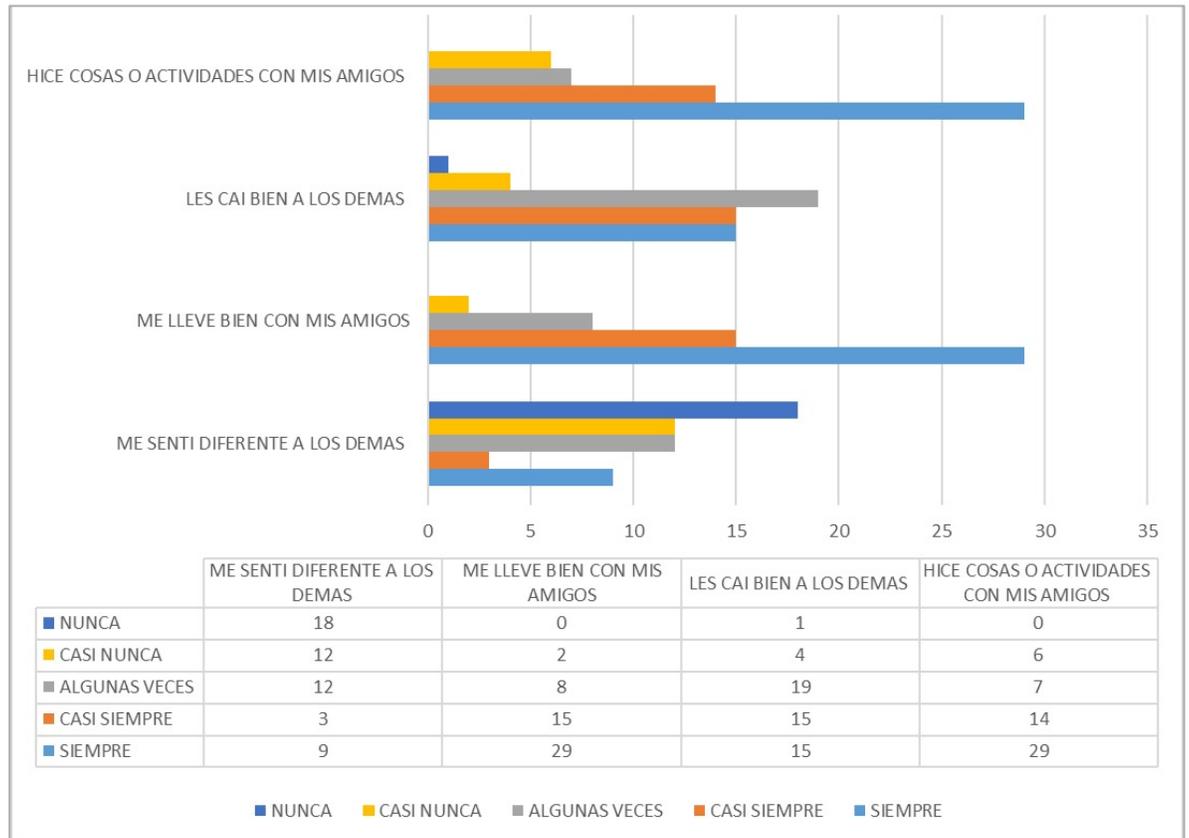
En respuesta a si han tenido fuertes discusiones o peleas en casa el 44% respondieron nunca, el 35% dijeron casi nunca, el 9% contesto algunas veces, el 3% dijo casi siempre y el 9% dijo siempre tener fuertes discusiones poniendo en observación las familias se esos 7 alumnos que contestaron casi siempre y siempre.

En porcentajes mayores con un 68% contestaron sentirse a gusto en casa, el 17% dijo sentirse casi siempre, el 12% solo algunas veces se siente a gusto y el 2% contesto casi nunca.



El 66% se lleva bien con sus padres, el 18% casi siempre se lleva bien sus padres, el 9% solo algunas veces y el 5% casi nunca tienen comunicación por lo tanto no se llevan bien con ellos.

**Gráfica No. 7 Amigos de los adolescentes**



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

En las relaciones de los adolescentes con los amigos respondieron que el 50% de los encuestados siempre realiza actividades con sus amigos, el 26% casi siempre, el 13% solo algunas veces y el 11% casi nunca realizan actividades.

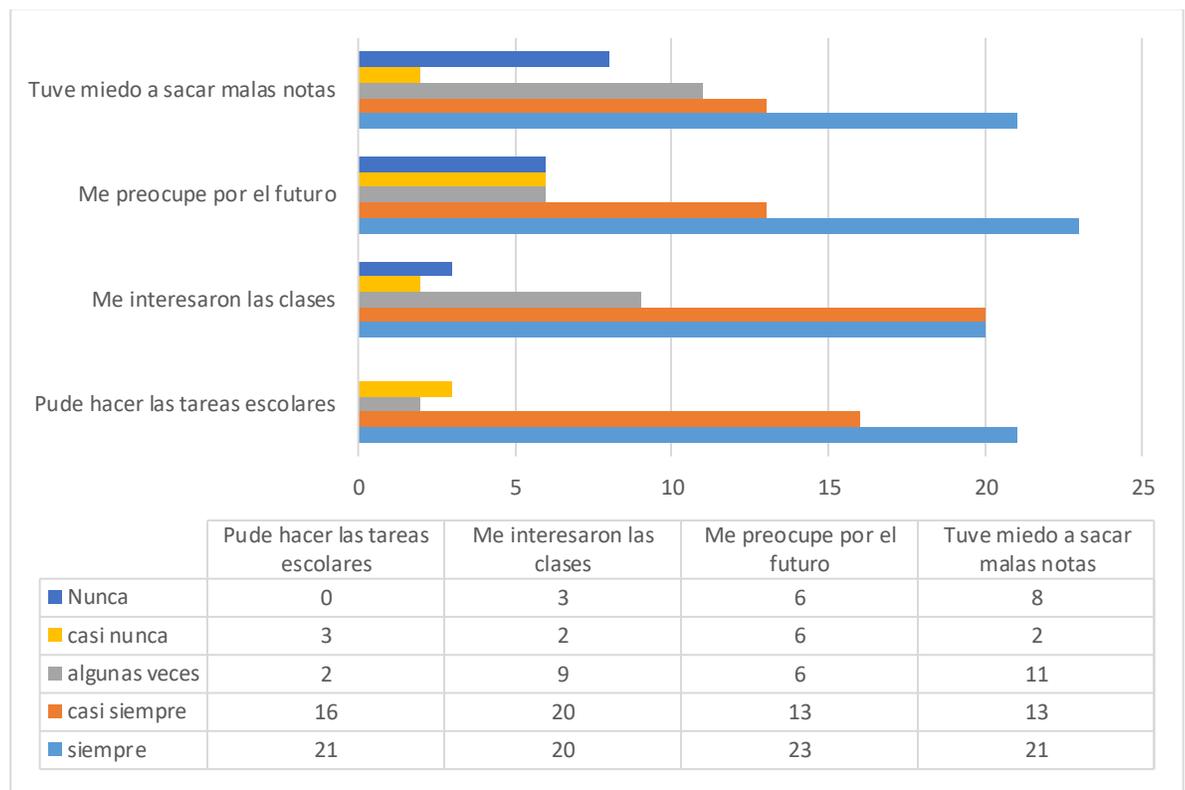
El 28% respondieron siempre y casi siempre caerles bien a los demás, destacando con un 35% algunas veces sentir que le caen bien a los demás dado que están una etapa de aprendizaje para socializar y el 7 % dijeron casi nunca y el 2% dijo nunca caerle bien a los demás.



En la relación con sus amigos el 54% contesto siempre llevarse bien con sus amigos el 28% casi siempre, el 15% algunas veces y el 4% casi nunca.

El 33% refiere nunca sentirse diferente a los demás y el 22% casi nunca y algunas veces se sintieron diferentes, el 6% contesto casi siempre y el 17% sentirse siempre diferente.

### Gráfica No. 8 Escuela de los adolescentes



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

El 39% respondieron a tener miedo a sacar malas notas, el 22% casi siempre, el 20% respondieron algunas veces y el 4% respondieron casi nunca y el 15% dijeron nunca tener miedo a sacar malas notas.

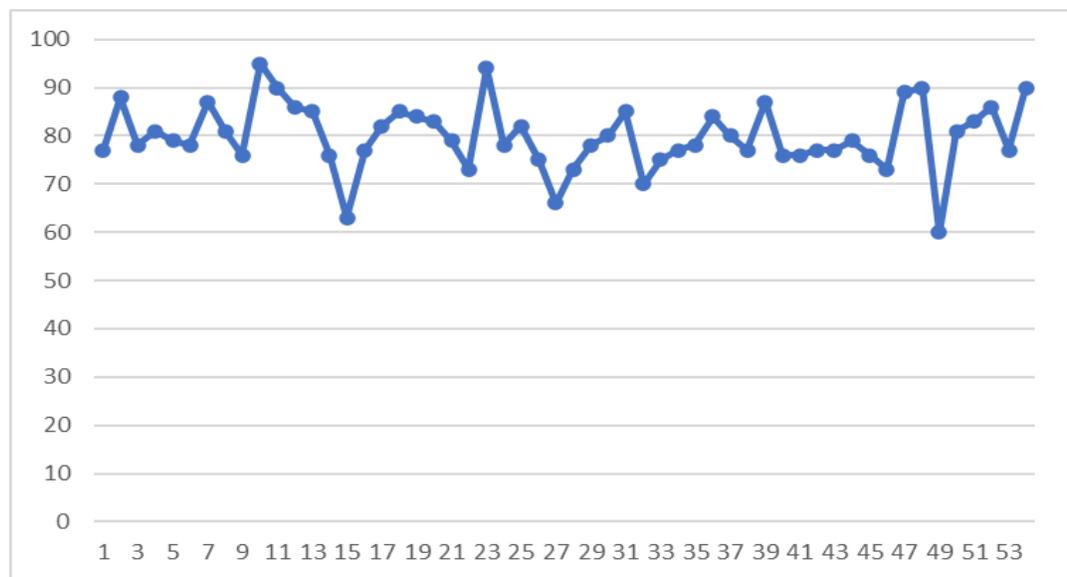


En pregunta a si los adolescentes se preocupaban por el futuro el 42% contestaron siempre sentirse preocupado, el 24% contestaron casi siempre, el 11% contaron algunas veces, casi nunca y nunca.

Respecto a el interés que tienen sobre las clases el 37% contestaron siempre y casi siempre, el 17% dijeron algunas veces, el 4% respondieron casi nunca tener interés y el 6% nunca tener interés sobre sus clases.

Para realizar las tareas escolares el 52% dijeron siempre pueden realizar sus tareas escolares, el 36% respondieron casi siempre, el 4% algunas veces pueden y el 6% dijeron casi nunca poder realizarlas tratando de buscar el apoyo para esos alumnos

### Gráfica No.9 Encuesta de Kiddo Kindl



FUENTE: Cuestionario Kiddo Kindl de 2004, marzo 2023

N=54

El resultado final en la suma del puntaje es equivalente a 100 puntos llevando entre más puntos cercano a 100 mejor calidad de bienestar. En la gráfica se observa que el 6% de nuestro encuestados se encuentran en un puntaje entre 60 a 70 puntos colocándolos en un nivel con una calidad por arriba de bienestar,



el 52% se encuentran en puntajes entre 70 y 80 puntos, 42% están entre 80 a 90 puntos y el 8% alcanzaron el puntaje máximo entre 90 a 100 puntos.

### 3.3 Prueba de correlación de comprobación de hipótesis

Tabla No.2 Resultados de correlación

	U FAMILIA	V AMIGOS	W ESCUELA	X BIENESTAR FÍSICO	Y BIENESTAR EMOCIONAL	Z AUTOESTIMA
X BIENESTAR FÍSICO	-0.161	-0.382*	-0.199		0.257	-0.238
Y BIENESTAR EMOCIONAL	-0.281*	-0.411*	-.423*	0.257		-0.609*
Z AUTOESTIMA	0.385	0.580	0.516	-0.238		
U FAMILIA		0.395	0.405*	-0.161		

FUENTE: Tabla No. 2 Prueba de correlación spearman SPSS 2019, febrero 2025 .

\*significa  $p < .05$

#### Prueba de Spearman

Prueba de correlación spearman (parámetro significativo 0.05)

El análisis estadístico consistió en aplicar la prueba estadística de Spearman (también conocida como  $\rho$  de Spearman) a los datos que se recolectaron con el cuestionario descrito kiddo kindl.

La hipótesis estadística nula ( $H_0$ ) significa que dos variables no están correlacionadas ( $\rho = 0$ ), en contraste, la hipótesis estadística alternativa ( $\rho \neq 0$ ) significa que dos variables están correlacionadas.

De acuerdo a la prueba de correlación de spearman encontramos que de acuerdo al nivel de significación para todo valor de  $p = 0.05$ .



El bienestar emocional se correlacionó de manera significativa negativa con U ( $p=-0.281$   $p=-0.02$ ), V ( $p=-0.411$   $p=-0.04$ ), y W ( $p=-.423$   $p=-0.04$ ),

Es una correlación negativa moderada a fuerte entre las variables significando una relación notable y consistente entre las variables si una aumenta la otra tiende a disminuir.

El bienestar emocional y Z ( $p=-.069$   $p=-0.06$ ), es de correlación negativa fuerte con una relación notable.

La correlación en familia y Z es positiva moderada en relación constante ( $p=0.395$   $p=0.03$ ).

En escuela y U es una correlación positiva moderada ( $p=-.405$   $p=-0.04$ ).

Por lo tanto, para este trabajo de investigación, las actividades de interacción social que tienen una correlación con el grado de riesgo de aislamiento social son aquellas cuyo coeficiente de correlación ( $\rho$ ) sea diferente de 0 y cuya significancia estadística sea menor al nivel de significancia. El análisis estadístico se llevó a cabo con la ayuda del software SPSS versión 22.

De acuerdo al análisis de correlación el impacto que tiene el bienestar emocional depende de otros factores como lo son familia, escuela, y amigos, partiendo que es su entorno determina los cambios y el crecimiento que tendrá a lo largo de su vida.



### 3.4 Pruebas estadísticas

**Tabla No.3 Medidas de tendencia central**

	M	MDN	MO	D. E.	MIN	MAX.	Σ
<b>TOTAL</b>	72.43	72.50	69	6.694	50	87	3911
<b>AMIGOS</b>	20.19	20.50	6	3.263	12	25	1090
<b>AUTOESTIMA</b>	12	13	15	3.059	3	15	648
<b>ESCUELA</b>	11.63	12	11	2.482	4	15	628
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	11.24	10.50	6	4.273	5	20	607
<b>BIENESTAR FISICO</b>	6.37	6	4	2.452	3	12	344

FUENTE: Tabla No. 3 Medidas de tendencia central marzo 2025.



## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

En este estudio encontramos que el crecimiento del adolescente está sujeto a cambios dependiendo de su entorno. Que a lo largo del tiempo podrían beneficiar o perjudicar su juventud e incluso su adultez.

Tras nuestra investigación encontramos hallazgos que sugieren efectos positivos para su desarrollo.

De acuerdo a el índice de masa corporal se observa que el peso de los adolescentes va en relación a lo que refiere Snilfiel en 2019, sin embargo, resaltamos que el límite que marca la guía se observa que un porcentaje significativo se encuentra en el rango entre peso ideal y sobrepeso abriendo una puerta a una problemática posterior y otorgando una ventana de intervención para control.

En cuestión la línea de investigación de Albarracin k. en 2019 determino que existen condiciones familiares que incrementan el riesgo de calidad de vida en el adolescente lo cual va a en relación con nuestra investigación dando resultado que existen más factores que pueden determinar la calidad de vida del adolescente.

De acuerdo hallazgos reportados en este estudio donde los amigos, escuela y autoestima son factores que afectan y ponen en riesgo el adolescente a diferencia de lo que refiere Albarracin k. en 2021 muestra que solo existen condiciones familiares como abandono parental y falta de comunicación afectiva lo cual incrementa el riesgo de un descuido en la calidad de vida del adolescente y para nuestra línea de investigación abre panoramas más amplios sobre mas factores que pueden afectar el crecimiento y desarrollo.



## CAPITULO V

### CONCLUSIÓN

De acuerdo a el peso y la talla en la mitad del porcentaje se encuentran en parámetros normales, pero en relación a el sobrepeso el rango evidencio que, aunque en su mayoría están en peso normal eso no exime que haya un enfoque de detección temprana y se puedan realizar acciones que controlen los factores de riesgo y puedan llevar a obesidad.

Para poder definir el desarrollo y el bienestar de un individuo es importante resaltar que no solo depende de un factor sino de todo su entorno, basándonos en que nuestro sujeto de este estudio se encuentra en una etapa de crecimiento y se pueden ir modificando conforme pasa el tiempo.

Sin embargo, identificamos factores van en relación y que en esta etapa podemos priorizar con más atención dichas variables como son los amigos, escuela y autoestima dando paso a que se puedan modificar su bienestar emocional dependiendo de su desarrollo.

A pesar de que se encuentran en una etapa de crecimiento y de todos los cambios físicos y psicológicos que atraviesan en su mayor parte se sienten bien físicamente sin dolores, malestares o enfermedades que interrumpan sus actividades, se encuentran en óptimas condiciones y con fuerza y energía rachándolos como factores vulnerables al adolescente.

Las actividades cotidianas forman rutinas en el ser humano, dependiendo de lo que los rodea son los hábitos que adoptan. El adolescente demostró sentirse aburrido en algunas ocasiones a consecuencia de las actividades de sus padres por el trabajo o la falta atención llevando a nuestra muestra a no tener actividades o alguna rutina si no a sentirse solos en un gran porcentaje.



La familia del adolescente funge un eslabón importante ya que algunos refieren en casa tener fuertes discusiones esto los lleva a una incomodidad al estar en casa, a la falta de comunicación con sus padres y a no llevarse bien con su familia, en su mayor parte se llevan bien con su familia.

Esto nos lleva a decir que, si la familia brinda buenas condiciones de desarrollo, el individuo se verá en mejora de su entorno como escuela autoestima bienestar físico y emocional mostrando que la familia es un eslabón importante en el desarrollo y crecimiento.

En la parte escolar mostraron tener miedo a sacar malas notas y por consiguiente tener un mal futuro sintiéndose preocupados, tratando de realizar sus actividades por si solos, pero temiendo por algún regaño de su familia.

Podemos concluir que a pesar de que el adolescente se encuentra en cambios constantes, su entorno define su futuro volviéndose dependiente de la familia amigos etcétera para lograr un bienestar emocional.

Por lo tanto, el enfoque debe convertirse en mejorar todo en entorno del adolescente para así lograr que su crecimiento y desarrollo sean favorables.



## Sugerencias

- En cuestión de peso y talla se recomiendan revisiones constantes, así como un control de índice de masa corporal, estos datos hacerlos llegar de manera individual a cada padre de familia creando un programa de vigilancia para evitar que lleguen a sobrepeso u obesidad.
- Implementar sesiones de enseñanza a acerca de alimentación y ejercicio no solo para los padres de familia sino también para el alumno en donde pueda identificar en que rangos se encuentra y concientizar su evaluación.
- Verificar que tipos de alimentos consumen y cuales se están vendiendo en las áreas de consumo que se encuentran al interior del plantel.
- Evaluaciones constantes acerca de cómo se encuentran emocionalmente y si existen factores que los pongan en riesgo para abordar la problemática de manera temprana.
- Promover campañas de concientización a los padres de familia para informar sobre la salud emocional de sus hijos de manera periódica.
- El uso de redes sociales como forma educativa creando programas de apoyo.
- Promover la asistencia psicológica de contención como terapia emergente a través de la consultoría de un profesional especializado dentro de los planteles educativos.



## Bibliografía

1. Rosario A, Villanueva E. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar Social Skills in adolescents and Family Functionality. 2020;11(1):16–27.
2. María Gladys Cóndor Chicaiza, Jannet del Rocío Cóndor Chicaiza RJPP. Original Propuesta educativa para el desarrollo personal y social de los adolescentes en la pandemia. *olimpia*. 2021;18 n3:15–27.
3. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Pediatría integral Introducción Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr*. 2017;21(4):233–44.
4. Lazo de la Vega A. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por Covid 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra señora de Fátima. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021;20210418. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12354>
5. Tuñón L, As D, Do R. Cambios en la actividad física extraescolar y conductas sedentarias con pantalla en niños y adolescentes las retriicciones por Covid19. 2022;
6. Lorenzo Velazquez BM, Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A, González Reyes M, Botín del Llano L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;3(3, Sep):136–41.
7. Daniela Calero A. Actividades en la adolescencia: experiencias optimas y autopercepciones. *Perú*. 2016;22(2):197–208.
8. Fuentes AD. Infancia y COVID-19 : Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños , niñas y adolescentes Childhood and COVID-19 : The indirect effects of the COVID-19 pandemic on the well-being of children and adolescents. 2022;93(1):10–8.
9. Arce Barriga, Leandra Málaga Pinto ME. Influencia del tipo de familia en el



- bienestar emocional de los adolescentes. asentamiento humano. Tesis. 2019;104.
10. Andrade Salazar JA, Mendoza Vergara MF, Zapata Castrillón KT, Sierra Monsalve L. Relación entre conflictos de la adolescencia y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa de Risaralda. *Pensam Am.* 2020;13(25):52–61.
  11. General L. Cuántas niñas, niños y adolescentes hay en México INEGI. 2022;1–7.
  12. Zavala Berbena MA, Valadez Sierra MD los D, Vargas Vivero MDC. Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Electron J Res Educ Psychol.* 2017;6(15):321–38.
  13. Vegas Miguel MI, De la Fuente Anuncibay R. Evaluación del funcionamiento familiar con el faces IV en adolescentes con problemática familiar. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol.* 2020;2(1):495–504.
  14. Feliciano-García L, Santana-Vega L, Gómez-Muñoz AM. Uso problemático del móvil, fobia a sentirse excluido y comunicación familiar de los adolescentes. *Comunicar.* 2019;27(59):39–47.
  15. Oms YLA, Adolescentes EN. Situación nutricional entre los percentiles Ecuatorianos y la OMS en los adolescentes de 12 años. 2022;165–78.
  16. Frederico C, Marcos J, Azevedo C De, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review Liubiana Arantes de Araújo. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2021;97(4):369–77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>
  17. Aires B. Efeitos do confinamento em adolescentes na pandemia da covid-19 na cidade de Buenos Aires, Argentina. 2021;1–9.
  18. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations ☆. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;293(August):113429. Available from:



<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

19. Marcos NS. Talla baja . Pubertad precoz. 2019;101–19.
20. Profile SEE. Crecimiento y desarrollo en el adolescente. 2016;(October 2008).
21. En CYC. Crecimiento y desarrollo en la adolescencia. 2022;
22. María Eugenia Mansilla A. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO  
María Eugenia Mansilla A. Investig en Psicol [Internet]. 2000;3(2):106–16.  
Available from:[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2035/1/revista\\_de\\_investigacion\\_en\\_psicologia08v3n2\\_2000.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2035/1/revista_de_investigacion_en_psicologia08v3n2_2000.pdf)
23. Fondo de Naciones Unidad para la Infancia U. Qué es la adolescencia. Adolescentes [Internet]. 2020;1–9. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
24. Universidad de Antioquia. Adolescencia Etapas de la adolescencia. 2008;1–15.
25. Organización Mundial de Salud (OMS). Adolescentes. Características ¿Qué Cambios y conductas son esperables en la adolescencia? Salud Sex y Reprod en la Adolesc [Internet]. 2021;1–10. Available from: [https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha\\_1\\_20Características\\_de\\_la\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha_1_20Características_de_la_adolescencia.pdf)
26. Vicario H. adolescencia Aspectos físicos, psicológicos y sociales. 2014;12(1):42–6.
27. M HV. Adolescere. Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc [Internet]. 2017;5(1). Available from: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/0\\_Métodos-Anticonceptivos.-Guia-Práctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/0_Métodos-Anticonceptivos.-Guia-Práctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf)
28. Es C, Comportamiento EL, Adolescentes ENLOS. Qué Comportamiento tienen Los adolescentes. 2023;1–13.
29. Estévez E, Belén L, Ferrer M, Jiménez Gutiérrez TI. Las Relaciones



- sociales en la Escuela: El Problema del Rechazo Escolar Social Relationships at School: The Problem of Rejection. *Rev los Psicólogos la Educ.* 2009;15(1):45–60.
30. Feixa Pàmpols C. Identity, youth, crisis: The concept of crisis in youth theories. *Rev Esp Sociol.* 2020;29(3):11–26.
31. De S, Viii V. Salud mental en adolescentes. 2020;1–18.
32. Moraga F. Disminución de las vacunaciones durante la pandemia de COVID-19. *Adolescere* [Internet]. 2020;(7):53–7. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA ADOLESCERE/vol8num3-2020/Adolescere 2020 3 WEB.pdf#page=53>
33. Ruth Karina Albarracin Pongo. Estrategias de afrontamiento y su relacion con la calidad de vida en adolescentes de quinto grado de secuandria en Chincha 2021. 2021;26(2):135. Available from: <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
34. Ricardo Garrido L, Paredes Hernández AL, Palomino Carmenate E, Rivas Vázquez D, Torres Sanz M. Caracterización del crecimiento y desarrollo de los adolescentes del séptimo grado de la Secundaria Básica Dagoberto Sanfield. *CCH, Correo cient Holguín* [Internet]. 2019;20(4):630–42. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n4/ccm03416.pdf>
35. García D, Hernández J, Espinosa J, Soler M. Salud mental en la adolescencia montevideana una mirada desde el bienestar psicológico. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2020;39(2):182–90. Available from: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_2\\_2020/7\\_salud\\_mental .pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/7_salud_mental .pdf)



# ANEXOS



## Anexo “A” Operacionalización de variables

### Variables dependientes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Indicador
<b>Bienestar físico</b>	Funcionamiento correcto de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria.	1.Me sentí enfermo/a 2.Me dolió algo 3.Estuve cansado/a o agotado 4.Tuve mucha fuerza y energía	Likert	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
<b>Bienestar emocional</b>	Estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad	5.Me reí y divertí mucho 6.Me aburrí mucho 7.Me sentí solo/a 8.Me sentí miedoso e inseguro	Likert	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
<b>Autoestima</b>	Estado completo de bienestar y que tiene en cuenta tanto el aspecto social como el físico o el psicológico	9.Me sentí orgulloso/a de mí mismo 10.Me gusto a mí mismo/a 11.Me sentí bien conmigo mismo/a 12.Tuve muchas buenas ideas	Likert	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
<b>Familia</b>	Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado, por lo general a la cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos	13.Me llevo bien con mis padres 14.Me sentí a gusto en casa 15.Tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa 16.Me sentí agobiado por mis padres	Likert	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
<b>Amigos</b>	Relación afectiva entre dos personas construida sobre la base de la reciprocidad y el trato asiduo.	17.Hice cosas o actividades con mis amigos/as 18.Les caí bien a los demás	Likert	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre



		19. Me lleve bien con mis amigos/as 20. Me sentí diferente a los demás		
<b>Escuela</b>	Organización académica administrativa de una institución de ese tipo, en la cual se imparten estudios en todos sus niveles educativos con planes programas de estudios autorizados por el organismo de educación correspondiente	21. Pude hacer las tareas escolares 22. Me interesaron las clases 23. Me preocupe por el futuro 24. Tuve miedo de sacar malas notas	Likert	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

### Variables independientes

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
<b>Edad</b>	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Nominal	• Dato edad
<b>Sexo</b>	Cuantitativa discreta	Característica fenotípica del participante	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
<b>Peso</b>	Cuantitativa continua	Medida de esta propiedad de los cuerpos	Nominal	• Gramos • kilogramos
<b>Talla</b>	Cuantitativa continua	Altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza	Nominal	• Centímetros
<b>IMC</b>	Cuantitativa continua	Relación del peso con su altura.	Nominal	• Percentiles



## Anexo “B” Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIATRICA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSENSUADO**

La investigación en curso es ejecutada por la **L.E. Elibeth Perez Camacho**, estudiante de la especialidad en pediatría y dirigida por la **M.C.E. Rosa María Baltazar Téllez** Investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El **objetivo** de este estudio es “Determinar los factores del crecimiento y desarrollo físico, emocional, social y psicológico de la adolescencia temprana en una escuela primaria, primordialmente en una edad de 11 a 12 años que se encuentren estudiando la primaria”.

Esta investigación está catalogada como “Investigación sin riesgo”, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud en el Artículo 17, fracción I, dado que se emplearán métodos de investigación documental y se aplicarán cuestionarios y entrevistas a los alumnos. Por lo anterior, no hay riesgos mínimos o potenciales derivados de los procedimientos que se realicen en esta investigación, ya que no se realizará ningún procedimiento clínico.

La participación de su hijo o tutorado es voluntaria, no requiere que usted invierta alguna cantidad económica, ni los responsables de la investigación le pagarán por participar. Los responsables de la investigación se asegurarán del bienestar de su hijo o tutorado en todo momento de las entrevistas. Los beneficios de su participación recaen en ser partícipes de la vigilancia de las medidas preventivas de salud a nivel escolar.

Los datos personales del participante serán protegidos con un código alfanumérico y nadie más que los investigadores podrán acceder a los mismos. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

**Declaratoria:** En el presente documento yo \_\_\_\_\_ expreso que la participación de mi (nombre y parentesco) \_\_\_\_\_ en este estudio es voluntaria.



De manera que se señala la aceptación voluntaria y agradecimiento por su total disponibilidad para contestar el cuestionario, aclarando que no está obligado(a) a participar y que tiene derecho a abandonar el estudio cuando lo crea conveniente. Usted podrá recibir respuesta de dudas sobre la investigación en el siguiente contacto

Investigador L.E. Elibeth Perez Camacho	Nombre y huella digital del participante	Nombre y firma del padre o tutor	Testigo 1 (nombre, firma y parentesco)
-----------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------

\_\_\_\_\_



## Anexo “C” Cuestionario KIDDO KILL

FECHA \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Cuestionario Kiddo-Kindl

Buen día, agradecemos que seas parte de la investigación “Crecimiento y desarrollo en la adolescencia temprana”. A continuación, te presentaremos una serie de preguntas las cuales deberás marcar con una (X) en la opción de la escala que más se ajuste a tu percepción

Importante: Solo podrás marcar una alternativa, no valen las opiniones intermedias ni dejar en blanco la respuesta. Asimismo, deberás responder todas las preguntas

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_ **Año y grupo** \_\_\_\_\_ **Sexo: Mas.** \_\_\_\_ **Fem.** \_\_\_\_\_

**Peso:** \_\_\_\_\_

**Talla:** \_\_\_\_\_

PRIMERO QUEREMOS SABER ALGO SOBRE TU CUERPO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Memes sentí enfermo/a					
2. Me dolió algo					
3. Estuve cansado/a o agotado					
4. Tuve mucha fuerza y energía					
TE SIENTES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE



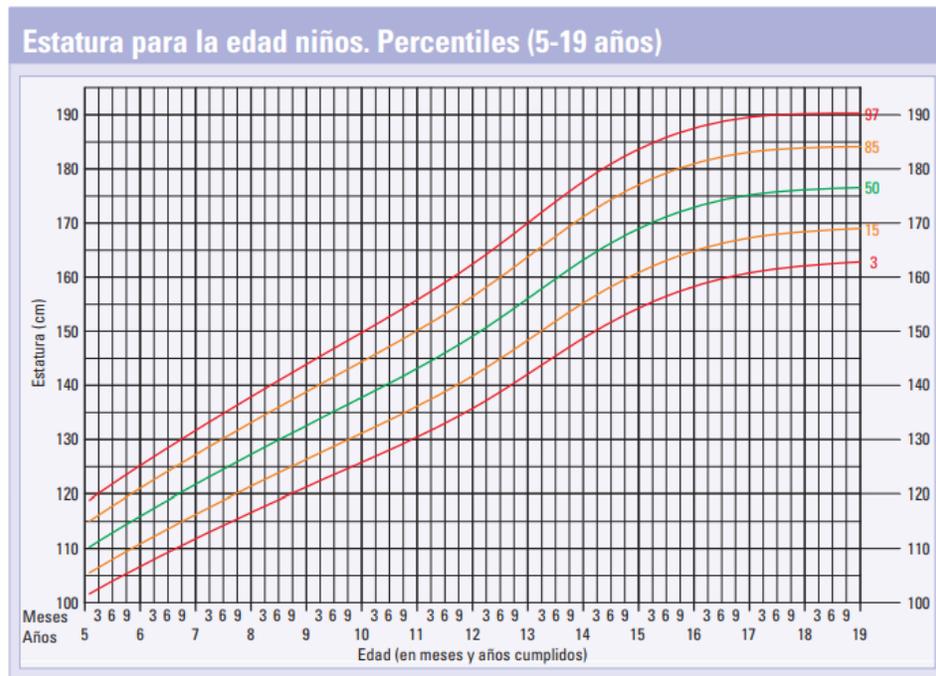
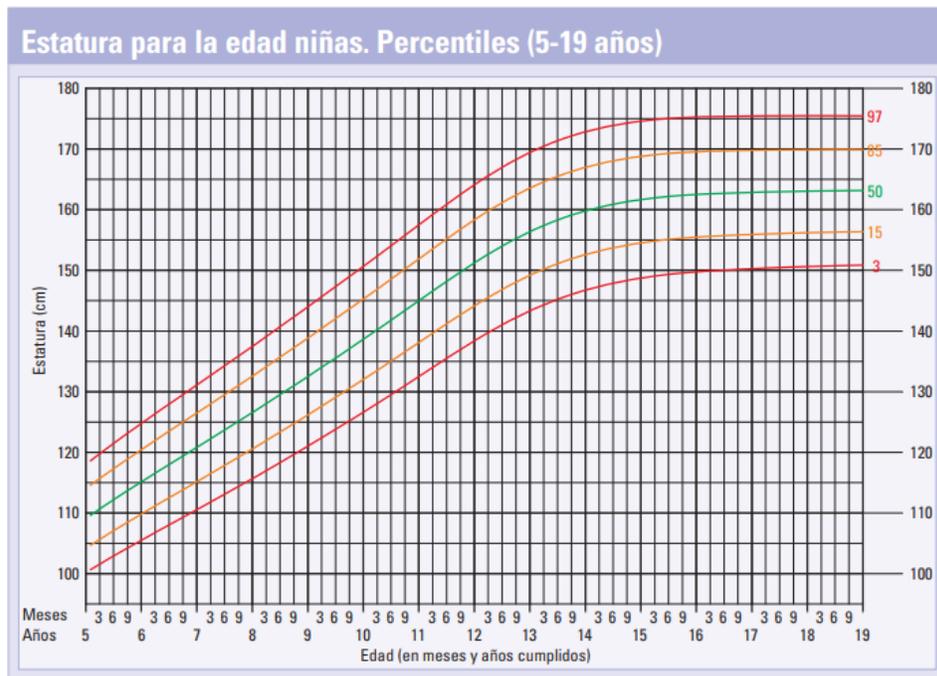
5. Me reí y divertí mucho					
6. Me aburrí mucho					
7. Me sentí solo/a					
8. Me sentí miedoso e inseguro					
<b>AUTOESTIMA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
9. Me sentí orgulloso/a de mi mismo					
10. Me gusto a mí mismo/a					
11. Me sentí bien conmigo mismo/a					
12. Tuve muchas buenas ideas					
<b>SOBRE TU FAMILIA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
13. Me llevo bien con mis padres					
14. Me sentí a gusto en casa					
15. Tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa					
16. Me sentí agobiado por mis padres					
<b>AMIGOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
17. Hice cosas o actividades con mis amigos/as					



18. Les caí bien a los demás					
19. Me lleve bien con mis amigos/as					
20. Me sentí diferente a los demás					
SABER ALGO SOBRE LA ESCUELA	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
21. Pude hacer las tareas escolares					
22. Me interesaron las clases					
23. Me preocupe por el futuro					
24. Tuve miedo de sacar malas notas					



## Anexo “D” Curvas de crecimiento y talla OMS



## Índice de masa corporal (IMSS)

## Nutrición

## Nutrición

## Ejemplo:

Eres una adolescente de 12 años con peso de 48 kg y estatura de 1.47 m

*Paso 1.* Se multiplica la estatura por la estatura:  
 $1.47 \times 1.47 = 2.16 \text{ m}^2$

*Paso 2.* Se dividen los kg que pesas entre los  $\text{m}^2$  del *Paso 1*  
 $48 / 2.16 = 22.2$

*Paso 3.* Tu IMC es de 22.2

*Paso 4.* Localiza en la tabla tu edad y sexo, y los valores que obtuviste según tu IMC

*Paso 5.* Evalúa tu estado de nutrición de acuerdo a la columna correspondiente a tu IMC

En este ejemplo el valor obtenido de 22.2 se ubica en la columna de sobrepeso por ser mayor de 20.8 y menor de 25.0

Para proteger tu salud evita el sobrepeso y la obesidad durante toda tu vida, pero si ya lo tienes estas a tiempo de corregirlo. Aliméntate correctamente, toma agua simple potable y realiza diario actividad física.



Tabla de Índice de Masa Corporal para adolescentes de ambos sexos

Edad (años)	MUJERES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	≤13.5	16.6	≥19.0	≥22.6
11	≤13.9	17.2	≥19.9	≥23.7
12	≤14.4	18.0	≥20.8	≥25.0
13	≤14.9	18.8	≥21.8	≥26.2
14	≤15.4	19.6	≥22.7	≥27.3
15	≤15.9	20.2	≥23.5	≥28.2
16	≤16.2	20.7	≥24.1	≥28.9
17	≤16.4	21.0	≥24.5	≥29.3
18	≤16.4	21.3	≥24.8	≥29.5
19	≤16.5	21.4	≥25.0	≥29.7

Edad (años)	HOMBRES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	≤13.7	16.4	≥18.5	≥21.4
11	≤14.1	16.9	≥19.2	≥22.5
12	≤14.5	17.5	≥19.9	≥23.6
13	≤14.9	18.2	≥20.8	≥24.8
14	≤15.5	19.0	≥21.8	≥25.9
15	≤16.0	19.8	≥22.7	≥27.0
16	≤16.5	20.5	≥23.5	≥27.9
17	≤16.9	21.1	≥24.3	≥28.6
18	≤17.3	21.7	≥24.9	≥29.2
19	≤17.6	22.2	≥25.4	≥29.7

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Si tienes sobrepeso u obesidad, no arriesgues tu salud, evita dietas rigurosas y tratamientos mágicos, que ofrecen pérdida de peso rápida y sin esfuerzo. La manera más saludable es:

- Tener una alimentación correcta
- Consumir de 6 a 8 vasos de agua simple potable
- Realizar una hora diaria de actividad física

En tu Unidad de Medicina Familiar y en los Centros de Seguridad Social, existen grupos de ayuda con actividades deportivas, educativas y de orientación nutricional para favorecer un estilo de vida activo y saludable

## Anexo “E” Dictamen de Comite de Ética e Investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Instituto de Ciencias de la Salud  
School of Medical Sciences  
Coordinación de Investigación  
Area of Research

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 20 de marzo de 2023

Oficio Comiteei.icsa /CSa « 166 » / 2023

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

**Pérez Camacho Elibeth**  
Investigador Principal  
Correo: elipc87@gmail.com

### PRESENTE

**Título del Proyecto: Evaluación del crecimiento y desarrollo en la adolescencia temprana.**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

Decisión
Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 20 de marzo de 2023 al 20 de marzo de 2024.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.

Atentamente

**Dra. Itzia María Cazares Palacios**  
Presidenta del Comité



Para la validación de este documento, informe el siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud: «Ei-KVr8A.»  
<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>



Circuito es-Hacienda La Concepción s/n  
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín  
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4308  
investigacion\_icsa@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

## Anexo "F" Evidencias fotográficas del proceso realizado en la investigación



