

308923
33
20

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
ESCUELA DE PEDAGOGIA

Incorporada a la Universidad Autónoma de México



**ORIENTACION PEDAGOGICA Y BIOMEDICA A PADRES
CON HIJOS ADOLECENTES DIABETICOS**

TESIS PROFESIONAL

QUE PRESENTA:

MARIA GOVADONGA PEREZ CARNIADO

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MARIA TERESA MENDOZA MARTINEZ

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1993.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Dedicatorias	
Invitación a todos los Padres	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I : OBJETO DE ESTUDIO DE LA PEDAGOGIA.	
I.1. Definición de Educación -----	5
I.1.1. Significación vulgar -----	5
I.1.2. Significación Etimológica -----	5
I.1.3. Definición de Educación -----	6
I.2. Finalidades de la Educación -----	7
I.2.1. Fin esencial -----	7
I.2.2. Fin como perfeccionamiento -----	8
I.3. Etapas del Desarrollo Humano -----	8
I.3.1. Primera Infancia -----	9
I.3.2. Segunda Infancia -----	10
I.3.3. Tercera Infancia -----	11
I.3.4. La Adolescencia -----	12
I.3.5. La Juventud -----	13
I.3.6. La Adultez -----	14
I.4. Madurez -----	14
I.4.1. Madurez Personal -----	14
I.4.2. Crecimiento, Desarrollo y Maduración -----	16
I.4.3. Factores que influyen sobre el Crecimiento, Desarrollo y Maduración -----	18

CAPITULO II : LA ORIENTACION FAMILIAR.

II.1 Definición y Proceso de la Orientación -----	20
II.1.1. Proceso de la Orientación y sus Técnicas -----	21
II.1.2. Familia como Institución Orientadora -----	23
II.1.3. Problemas de la Orientación -----	24
II.1.4. Necesidades de la Orientación -----	25
II.1.5. Fases de la Orientación -----	26
II.1.6. Principios Básicos de la Orientación -----	27
II.2. La Familia -----	28
II.2.1. Descripción del Concepto de Familia -----	28
II.2.2. Matrimonio -----	29
II.2.3. Tipos de Familias -----	31
II.2.4. Padres de Familia -----	34
II.2.5. Derechos de los Padres a Educar -----	36
II.2.6. Intencionalidad y recto juicio de los padres -----	37
II.2.7. Libertad de Autoridad -----	38
II.3. Educación Personalizada -----	40
II.3.1. Causas de las Diferencias Individuales -----	40
II.3.2. Enseñanza Individualizada -----	41
II.3.3. Implicaciones Pedagógicas de las Diferencias Individuales --	42
II.4. Formación de la Personalidad -----	43
II.4.1. Definición y factores del Carácter -----	43
II.4.2. Necesidades y bases de la Educación del Carácter -----	45
II.4.3. Formación del Carácter -----	46
II.4.4. Formación de la Voluntad -----	46
II.4.5. Formación de Hábitos -----	47
II.4.6. Disponibilidad para el amor -----	48
II.4.7. Educación de la Fortaleza -----	50
II.4.8. Educación en el Optimismo -----	52
II.4.9. Educación en la perseverancia -----	53
II.4.10 Educación en el orden -----	55
II.4.11 Educación en la Responsabilidad -----	56

CAPITULO III: LA ADOLESCENCIA.

III.1 Definición de Adolescencia -----	59
III.1.1. Edad de Transición y crisis prolongada -----	59
III.1.2. Límites de la Adolescencia -----	61
III.1.3. Dificultades de la Transición, autoafirmación e inseguridad -----	62
III.2 Cambios de la Adolescencia -----	64
III.2.1. Cambios Físicos y Biológicos -----	64
III.2.2. Cambios sentimentales y emocionales -----	66
III.2.3. Cambios de Personalidad -----	70
III.3 Etapas de la Adolescencia -----	73
III.3.1. Pubertad o Adolescencia Inicial -----	73
III.3.2. Adolescencia Media -----	75
III.3.3. Adolescencia Superior -----	77
III.4 Problemas del Adolescente -----	78
III.4.1. Rebeldía -----	78
III.4.2. Fugas del Hogar -----	80
III.4.3. Timidez y sentimientos de inferioridad -----	81
III.5 Transición en las relaciones Familiares -----	84
III.5.1. Efectos en las relaciones sociales sobre el clima hogareño y sobre los adolescentes -----	84
III.5.2. Los Adolescentes y sus Padres -----	87
III.6 Transición en lo Social -----	88
III.6.1. Significado de la Sociabilización -----	88
III.6.2. Cambios de Amistades -----	90
III.7 Cómo cimentar la comunicación familiar -----	92
III.7.1. Habilidad para la comunicación -----	92
III.7.2. Respuestas que se han de cultivar o evitar -----	94
III.7.3. Dar ánimos -----	95
III.7.4. Cuándo ser duro y cuándo hablar -----	96

CAPITULO IV: DIABETES MELLITUS:

IV.1 Definición de Diabetes Mellitus -----	99
IV.1.1. Concepto -----	99
IV.2. El Páncreas -----	100
IV.2.1. Células Acinares -----	100
IV.2.2. Islotes de Lagerhans -----	101
IV.2.3. Producción y secreción de Insulina -----	102
IV.3. Acciones de la Insulina -----	102
IV.3.1. Proteínas -----	104
IV.3.2. Carbohidratos -----	104
IV.4 Clasificación de la Diabetes -----	105
IV.4.1. Diabetes Tipo I -----	106
IV.4.2. Diabetes Tipo II -----	107
IV.4.3. Intolerancia de la Glucosa -----	107
IV.4.4. Diabetes Gestacional -----	108
IV.4.5. Anormalidad Previa en la Tolerancia de la Glucosa -----	108
IV.4.6. Anormalidad Potencial en la Tolerancia de la Glucosa -----	108
IV.4.7. Diabetes Secundaria -----	109
IV.5 Diabetes Tipo I -----	109
IV.5.1. Factores Causales -----	111
IV.5.2. Sintomatología -----	112
IV.5.3. Fases de Evolución -----	115
IV.5.4. Manejo de la Diabetes -----	116
IV.6 Autocontrol de la Diabetes Tipo I -----	117
IV.6.1. Objetivos y Ventajas -----	117
IV.6.2. Procedimientos -----	119
IV.6.3. Indicadores del Control -----	122
IV.7 Alimentación en el Diabético Tipo I -----	124
IV.7.1. Carbohidratos -----	124
IV.7.2. Proteínas -----	125

IV.7.3. Grasas	126
IV.7.4. Reglas de Alimentación y Dietas	126
IV.8 Ejercicio en el Diabético Tipo I	130
IV.8.1. Ejercicio y Glucemia	131
IV.8.2. Prescripción del ejercicio	131
IV.8.3. Tipos de Ejercicio	133
IV.9 Hipoglucemia	135
IV.9.1. Síntomas y Signos	135
IV.9.2. Causas	136
IV.9.3. Hipoglucemia Nocturna	137
IV.9.4. Tratamiento de la Hipoglucemia	137
IV.10 Cetoacidosis Diabética	138
IV.10.1. Causas Desencadenadas	139
IV.10.2. Síntomas y Signos	139
IV.10.3. Manejo de cetoacidosis	140
IV.10.4. Hiperglucemia	141
IV.11 Hipoglucemiantes Orales	142
IV.11.1. Lo bueno y lo malo de los Hipoglucemiantes	142
IV.12 Complicaciones Vasculares Tardías	143
IV.12.1. Complicaciones Vasculares Diversas	145
IV.13 Diabetes y Embarazo	146
IV.13.1. Tipos de Diabetes y Embarazo	146
IV.13.2. Clasificación de la Diabética Embarazada	147
IV.13.3. Manejo de Diabetes durante el Embarazo	148
IV.13.4. Hijo de Madre Diabética	149
IV.13.5. Control de Fertilidad en la Mujer Diabética	150
IV.14. Educación del Diabético	151
IV.14.1. La Diabetes en el Joven	152
IV.14.2. Lo que deben conocer los padres	154

CAPITULO V : MANUAL DE ORIENTACION.

V.1. Justificación de la Creación del Manual -----	156
V.2. Detección de Necesidades -----	159
V.2.1. La Institución y su Población-----	159
V.2.2. Objetivo General-----	161
V.2.3. Objetivos Particulares-----	161
V.2.4. Cuestionario Diabetes-----	164
V.2.5. Valoración Cuantitativa y Cualitativa por Objetivos Particulares-----	168
V.2.6. Valoración Cualitativa General-----	183
V.2.7. Ideario para orientar a nuestros hijos Adolescentes diabéticos (MANUAL) -----	184
CONCLUSIONES -----	216
BIBLIOGRAFIA -----	218

INTRODUCCION

Esta investigación se realizó al ver la falta de orientación sobre la diabetes Mellitus y su influencia sobre los adolescentes. Los padres no están preparados para guiar, ni entender en este sentido a sus hijos. Les falta conocer tanto la etapa adolescente como la diabetes y su manejo, y cómo puede ésta afectar psicológica y emocionalmente a sus hijos.

Se utilizaron varios libros, folletos y manuales como fuente de consulta, además de entrevistas, con adolescentes, padres de familia y doctores expertos en la materia. Estas entrevistas se realizaron particularmente y dentro de un grupo llamado PRO-DINDE (prodiabético insulino dependiente) donde se reúne gente diabética para tratar de ayudarse unos a otros para su buen control diabético y desenvolvimiento emocional.

Esta investigación puede ser muy útil para quien tenga casos como el que se presenta o parecidos o simplemente quien esté interesado en el tema. Pero puede también no importarle al que ya esté harto de creer tener la suficiente información para tratar el tema.

Se utilizó un método analítico-descriptivo que supone un elemento interpretativo de significado e importancia de lo que se describe, clasificando, analizando e interpretando.

En el primer capítulo hablaremos de la educación, sus diferentes concepciones y finalidades.

El objeto de estudio de la pedagogía es la educación; el objeto de estudio de ésta es el hombre en cuanto hombre, y en cuanto a su perfeccionamiento y proceso de mejora. De ahí que se trate lo que es madurez, desarrollo y crecimiento de cada persona para llegar al estado perfecto del hombre.

En cada etapa de la vida humana, el individuo va creciendo y desarrollándose, madurando cada vez que cubre fases y etapas de su vida; así, situamos a la adolescencia como una etapa de la vida donde se enfrentará a diferentes situaciones, lo cual le irá permitiendo aprender, madurar, caminando hacia ese estado perfecto del hombre.

El segundo capítulo trata sobre la responsabilidad de la educación de los hijos recae primordialmente sobre los padres, porque son los autores de los mismos y tienen el deber

de formarlos, atendiendo a sus diferencias individuales, en la fortaleza, justicia, templanza, optimismo, perseverancia, orden y responsabilidad que los conduce a la paz y alegría interior permitiéndoles así tener un desarrollo feliz y adecuado.

Pero no es una tarea fácil, los padres necesitan de una orientación profesional donde les ayuden a entender y comprender a sus hijos, para que ellos a su vez orienten y formen correctamente quieran a sus hijos y para ello es necesario que sea una familia bien formada y fundamentada, llena de amor, comprensión, compenetración, comunicación entre los padres mismos y con sus hijos.

Este ambiente favorecerá la adecuada formación y madurez tanto de los hijos como de la vida familiar en común.

En el capítulo tercero trataremos de que los adultos temen que sus hijos lleguen a la adolescencia, porque ésta se conoce como una etapa de reacciones impredecibles, desconcertantes, difícil de ser entendida por los padres, creándose muchos conflictos entre ellos.

Es evidente que en la adolescencia se generan muchos cambios en el individuo: emocionales, mentales, físicos (biológico-anatómicos), sociales, etc., que se ven influenciados por factores externos que los pueden hacer más difíciles de superar como son desordenes sociales, influencias perjudiciales de compañeros, discriminación; pero también se puede hacer más fácil el proceso contrarrestando lo negativo del exterior, con unos padres afectuosos, tranquilos, exigentes pero flexibles, comprometidos, con gran capacidad de comunicación. Por lo tanto los padres deben conocer a sus hijos, en la etapa que viven; convirtiéndose esto en un gran reto. Si no tienen la información necesaria del contexto que viven sus hijos no podrán comprenderlos ni acercarse a ellos.

Con éste capítulo pretendemos dar la información suficiente para que los padres conozcan y entiendan a sus hijos, para que puedan hacer frente a sus cambios. Tomando en cuenta que por muy mal que vivan las relaciones con sus hijos, los padres siempre podrán hacer algo por mejorar la situación.

En el capítulo cuarto trataremos algunos aspectos sobre la diabetes, qué es y cómo afecta al cuerpo. También se analizarán algunas de las diferencias entre los distintos tipos de diabetes, su manejo. El conocer todo esto constituye el aprendizaje del mismo, lo cual le proporciona al paciente información, aptitudes y la confianza necesaria para controlar su diabetes de manera adecuada y vivir una vida activa y normal. Con una planeación alimentaria, actividad física y los medicamentos necesarios para la medición de la diabetes.

Para planear una atención eficaz, es importante determinar qué sabe el paciente sobre su padecimiento y qué tratamiento ha tenido hasta ese momento, si es que lo tuvo.

El objetivo consiste en auxiliar a los padres para que conserven una relación sana con su hijo y ayudarlos a comprender su papel en el manejo del régimen diabético de su hijo.

En la derivación práctica se dará un manual de orientación a los padres, donde comprenderán lo que es una familia unida, un adolescente emocionalmente estable y una diabetes bien controlada.

CAPITULO I : OBJETO DE ESTUDIO DE LA PEDAGOGIA

I.1. Definición de Educación.

I.1.1. Significación Vulgar.

Se concibe a la educación como una cualidad adquirida, el hombre adapta sus modales externos según los usos de la sociedad, imprimiendo en éste una forma particular de la vida. Es una apreciación superficial, de carácter vulgar, a aquel que se dice hombre educado cuando únicamente sabe comportarse cortésmente en sociedad. (1)

Estas apreciaciones indican que la educación es adquirida por influencias externas. Así la educación en el concepto vulgar es el resultado de la posesión de determinadas formas de comportamiento social. Pero no podemos decir que el hombre es educado simplemente por su comportamiento, cuando no conocemos realmente el interior de esta persona no sabemos sus intenciones, sentimientos, si actúa con razón o sólo por quedar bien ante los demás. (2)

I.1.2. Significación Etimológica.

Etimológicamente, educación significa por un lado, "conducir", llevar a un hombre de un estado a otro, de una situación a otra; por otro lado, significa "sacar de", "extraer", educere (vocablo latino), que sería la excepción de sacar algo de dentro del hombre. Es un proceso, un movimiento que hace referencia a una interioridad del hombre, de la cual sobresalen los hábitos o formas de vivir que determinan el que digamos que un hombre está educado. (3)

(1) *cf.*, GARCIA HOZ, Víctor., Principios de Pedagogía Sistemática., p. 16.

(2) *ibidem.*, p.16.

(3) *ibidem.*, p.17

1.1.3. Definición de Educación.

Etimológicamente educación es una operación, y desenvolvimiento interior del hombre, vulgarmente es un resultado, es una influencia externa.

Las dos definiciones anteriores tienen en común la idea de perfección, de mejora, de desarrollo, así llegamos a la definición de Víctor García Hoz: "Perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas". (4)

Refiriéndose a las potencias como facultades únicas del hombre: la inteligencia y la voluntad, que nos diferencian de los animales, se entiende la educación como forma de vida que prepara un modo de vivir más perfecto.

Hay otras definiciones de educación de escritores modernos como: "proceso de adaptación", "medio de desarrollar la eficiencia social". "formación de hábitos", "modo de vida", "desarrollo de la personalidad". La definición católica de educación es: "Aquella forma de la sociedad por medio de la cual y bajo medios adecuados, los poderes morales, intelectuales y físicos del ser humano inmaduro se desarrollan de tal manera que lo preparan para el cumplimiento de su función sobre la tierra y el logro de su fin último." (5)

Según Francisco Larroyo la educación es "un proceso por obra del cual las nuevas generaciones se apropian los bienes culturales de una comunidad; hecho gracias al cual los niños y jóvenes entran en posesión de conocimientos y formas de lenguaje, costumbres morales y experiencias estéticas, destrezas técnicas y normas de vida." (6)

Por tal, elaboramos una definición que nos dice: La educación es un proceso de orientación y dirección de la persona humana para que se lleve a cabo en ella un desarrollo y una mejora de sus facultades y capacidades espirituales, morales, mentales.

(4) *ibidem*., p. 25

(5) *cfr.*, W.A.KELLY., *Psicología de la Educación*., p.3

(6) *cfr.*, LARROYO, Francisco, *La Ciencia De La Educación*., p.3

físicas, sociales y emocionales, proyectándolos a vivir de manera útil, feliz y buscando siempre un crecimiento, un perfeccionamiento.

Para entender bien esta definición, la desglosaremos de la siguiente forma:

Es un proceso porque es algo continuo que va desde que se hace que se muere.

De orientación y dirección, porque es una guía, un encauce, donde va implícita la enseñanza,

De la persona humana porque a los animales no se les educa se les amaestra o adecúa, porque no tienen ni inteligencia ni voluntad.

Desarrollo y mejora de facultades y capacidades, cualesquiera que sean, para que vivan siendo útiles a la sociedad, y sean capaces de ayudar y comprender a los demás, siempre con miras a ser mejores y felices (fin último).

I.2. Finalidades de la Educación.

I.2.1. Fin esencial.

El fin de la actividad educativa se presenta como moralmente necesario, algo natural, el orden de la moralidad está fundado en el de la naturaleza; sin que por ello signifique que sea un fin naturalmente determinado en donde no cuente para nada la libre decisión.

El fin de la educación es una causa de la actividad educativa. Para ser concretos y precisos, no se concibe como una actividad al lado de otras, sino que es determinada y distinta de las demás. El perfecto estado del hombre, en tanto hombre, no constituye nuestro fin último, sino el fin propio de la educación, el de la actividad educativa. (7)

El fin de la educación lo constituye el estado perfecto del hombre en tanto que hombre (en tanto a la perfección que se busca), ese fin es común a todos los educandos aunque sean o

(7) cfr. MILLAN PUELLES, Antonio, La Formación de la Personalidad Humana., p.53

puedan ser distintos los medios ordenados a su realización, según las circunstancias en que aquellos se encuentren.

El fin esencial de la educación debe ser definido en función de su esencia; el hombre, y no, de lo que lo acompaña, por muy efectivo que ello sea.

I.2.2. Fin como Perfeccionamiento

Perfecto es el ser que lo tiene. Ese estado es perfecto porque hace perfecto a su sujeto, ya que gracias a él nada falta al hombre de lo que le es preciso para su perfección. La perfección o plenitud del ser es un punto de partida desde el cual es posible observar una conducta verdaderamente humana, si se hiciera ésto, sería imposible todo perfeccionamiento.

La perfección del hombre, en tanto que hombre, nos aparece como una recta conformación de la libertad humana, que responde a las exigencias naturales de nuestro modo específico de ser. (8)

Se puede decir en algunas ocasiones que una persona no es perfecta cuando hace mal uso de su libertad, o no enfrenta sus decisiones.

Resumiendo, el fin de la educación es el hombre en cuanto hombre, conformando si libertad, llevándolo a un perfeccionamiento de sí mismo. Actuando con la libertad según la propia naturaleza humana conformando así su propio ser, engrandeciéndose y perfeccionándose.

I.3. Etapas del Desarrollo Humano

(8) *ibidem.*, p.63

1.3.1. La Primera Infancia

Va de los cero a los tres años de edad.

-Las representaciones infantiles son sincréticas, globales.

-Epoca perceptiva. La conciencia actúa en unidad, es por esto que se van preparando las siguientes etapas.

-Interés motor, referente a todos los movimientos coordinados, voluntarios y dirigidos a un fin. (6 meses a 2 años).

-Interés glósico (2 y 3 años) cuando el niño se concentra en la adquisición del lenguaje, algunos denominan esta etapa del niño como simbólica trata constantemente de decir los nombres y símbolos de las cosas, que no se cansan de repetir y ensayar.

-El instrumento por excelencia del pensamiento es el lenguaje, en el niño se inicia con la formación de mecanismos mentales propios del lenguaje. Las primeras manifestaciones son gritos que indican necesidades o emociones de malestar o bienestar., más tarde, sonidos vocales.

-En el primer año el niño crea combinación de sílabas y en el segundo empieza realmente su aprendizaje del lenguaje como medio de expresión. Primero forma palabras aisladas y frases.

-Refuerza su independencia, conviene dejarlo hacer actividades por sí mismo, manteniéndolos ocupados, gusta de estar en familia, muy celosos y obstinados.

-Su actividad es instintiva, interés sensoriomotriz, educación en hábitos como orden, limpieza; trabaja por medio del juego, aparición de conciencia. (9)

Al niño en esta edad le encanta jugar, gracias a esta característica podemos darle una actividad en específico a realizar por medio del juego formándolo en el orden, la limpieza y la cooperación familiar. Así va adquiriendo conciencia de lo que es, de que los demás existen, tratará de agradarlos cumpliendo con las exigencias impuestas por sus padres. (10)

(9).cfr., LARROYO, Francisco.,_op.cit., p.11

(10).cfr., GESELL, Arnold., ElNiño de 1 a 4 Años., p.120

I.3.2. Segunda Infancia

-Va de los 3 a los 7 años de edad.

-Se caracteriza por el predominio de intereses concretos que son generalmente inmediatos, ésto es, que el sujeto se ha ya vinculado directamente al objeto de su interés. Este interés es poco duradero.

-Período llamado época del juego; todo lo que observa, palpa y oye lo pone en relación al juego.

-Comienza a interesarse por lo externo, así se va desarrollando su atención, memoria, curiosidad, y observación.

-Al iniciarse esta edad, 5 ó 7 años, el niño está en posesión de todos los mecanismos perceptuales y motores. El mundo exterior le interesa para conocerlo por medio de su atención, memoria y la asociación, por ello es la edad del coleccionismo clasificador, interrogador, observador y experimentador que transforma, modifica y rehace todas las cosas a su antojo.

-No tiene clara conciencia de la continuidad ininterrumpida del tiempo, éste está constituido por una serie de momentos desiguales unos de otros.

-Aumenta el vocabulario porque la educación de esta etapa se realiza en el Jardín de Niños, donde se ve claramente su actividad imitativa, compañerismo, laboriosidad, aumento de motricidad, deja de ser bebé para verse más niño.

-Ingenuo ante los conceptos de bueno, malo, castigo, obediencia, feo, bonito, mentira, es egocéntrico, le gusta ser foco de atención, le gusta acaparar todo ; debemos darle confianza y encauzar su imaginación. (11)

Juegan más que en la etapa anterior porque su cuerpo está más fuerte y mejor formado, permitiéndole ser más independiente de los adultos. Con el juego se hacen más evidentes las diferencias de personalidad y sexo en la elección de los mismos. (12)

(11) cfr., LARROYO, Francisco., *op.cit.*, p.113

(12) cfr., GESELL, Arnold., *El Niño de 5 a 6 años.*, p.34

I.3.3. Tercera Infancia.

-Va de los 7 a los 12 años de edad.

-Esta etapa se caracteriza porque la actividad que realiza es ya ordenada, es capaz de concentrarse y razonar, el juego va cediendo al terreno del trabajo.

-El niño puede comprender símbolos de escritura, lectura, cálculo, mapas, esquemas, es capaz de adquirir conocimientos abstractos.

-Epoca de edad escolar, de gran trascendencia para la vida infantil, en la escuela el niño se pone en contacto con un sistema de disciplina externo, que ayuda a su sociabilidad, y al reforzamiento de hábitos y nuevas actitudes fuera de su casa.

-La actividad del niño se haya orientada hacia el mundo de las cosas, con conciencia que son diferentes de su yo, los intereses predominantes son reales socio-intelectuales concretos.

-La atención, concentrada hacia un objeto, es cada vez más poderosa.

-La memoria, poder de fijar, conservar y evocar una imagen logra su desarrollo cuando el niño alcanza a recordar los acontecimientos congruente y cronológicamente.

-El desarrollo de la imaginación es importante, es forjar imágenes nuevas con los recuerdos, va adquiriendo cohesión y amplitud, favoreciendo la estética del niño.

-Se van organizando las emociones y sentimientos. Los sentimientos de poder aparecen en niños sanos y bien constituidos; los de inferioridad aparecen en niños enfermos, no queridos o mal dotados. Los dos deben ser corregidos.

-Los sentimientos sociales, morales, religiosos y estéticos que forman la vida efectiva superior, se presentan en el niño en formas muy elementales que se desarrollan bajo la influencia de la educación y del medio social a medida que el egoísmo va cediendo a la generosidad, entonces aparecen los sentimientos sociales (después de los 7 años) como agrupaciones insitivas poco durables. Los sentimientos morales, religiosos y estéticos, se manifiestan rudimentaria y egocéntricamente, relacionados con él mismo y sus necesidades.

(13)

-Paralelamente evoluciona su voluntad, facultad de proponerse fines, deliberar y elegir los medios para obtener dichos fines.

(13) cfr., LARROYO, Francisco., *op.cit.*, p.114

-A medida que el niño adquiere conciencia de su yo, conocimiento del mundo que lo rodea, actuación de la educación en él, reduce su actividad voluntaria dirigida por la reflexión y la razón, haciéndose cada vez más dueño de sí mismo. Con ésta adquisición de conciencia, busca ratos para él sin interrupciones, gusta de estar solitario, encerrado en sus pensamientos tratando de definir lo que va hacer. (14)

I. 3.4. La Adolescencia.

Etapas para nosotros importante, necesaria de situar dentro de la vida humana.

-Abarca de los 12 a los 18 años en mujeres, y a los 21 en hombres aproximadamente.

-Iniciada con la pubertad; donde el sistema endócrino se enriquece, entrando en actividad las glándulas testiculares u ováricas, así como otras hormonas.

-Psíquicamente es un estado de desadaptación, se producen cambios biopsíquicos, surge en el sujeto una nueva visión del mundo y nuevos intereses.

-Aparecen intereses abstractos, universales pero guardan gran relación con lo concreto.

-Como todas las crisis, en la adolescencia se van tornando herméticos, no dejando que nadie conozca su interior y el no contando nada a nadie, es cuando al sujeto necesita de mayor comprensión que nunca.

-Alterna siempre entre el sosiego e indolencia, entre rebeldía y subordinación, entre la compañía y la soledad. Esto lo empuja a conocerse interiormente y ver el contraste de lo ideal y la realidad, de ahí el espíritu de aventura, creatividad, independencia y superación. (15)

-La pubertad no dura más de tres años, surgiendo después grandes necesidades de deseo de pertenencia. Busca ser comprendido, busca a quien confiarle sus ilusiones y fracasos, la confianza se encuentra en el trato y superioridad de espíritu de dónde el maestro puede apoyarse para acercarse a ellos.

(14) cfr., GESELL, Arnold., El Niño de 9 y 10 años., p.31

(15) cfr., LARROYO, Francisco., op.cit., p. 116

-Busca el principio de identidad, ser él mismo por lo tanto necesita de valerse por sí mismo, independencia, y autorealización, capacidad de poder elegir y decidir, autonomía, capacidad de amar y ser amados, grandes ideales y aceptación de él mismo. (16)

Este principio de identidad, de descubrirse a sí mismo le permite conocer aspectos que él ignoraba, lo cual le dejará poco a poco aceptarse así mismo autoafirmándose. (17)

I.3.5. La Juventud

-Abarca de los 18, 19 ó 20 años a los 24 aproximadamente.

-Se desarrolla en 2 etapas: a) ajuste de personalidad, b) ubicación de la personalidad, que en las jóvenes ocurre antes que en los jóvenes:

a) Ajuste de Personalidad: ya no hay crecimiento de altura como en el adolescente, pero sí se crece psíquicamente, (el mundo de los valores, juicio sobre sí mismo, concepción de la vida) existe un cambio con la elección de profesión, con éste suele concebirse un plan de vida individual, la búsqueda definitiva de la profesión constituye una preocupación central, se siente, en ocasiones como una obligación tener una actividad productiva. El aprendizaje de una nueva profesión trae nuevas formas de sociabilidad, dónde se ponen a prueba la conciencia y realización de los valores superiores de la vida.

b) Ubicación de la Personalidad: es susceptible de una creciente responsabilidad y también pone en obra su idealismo, pero como ahora ya es productivo en la sociedad tropieza con obstáculos reales, así va adquiriendo un sentido objetivo del mundo, un instinto de elección y honestidad. (18)

Sus características principales son los logros, autorealización, amor a su trabajo, elegir y decidir, hábitos y habilidades son explorados al máximo, debe ser autónomo con capacidad de mejora, para así alcanzar el éxito. es una etapa de la vida donde ya deben tener bien definidos sus objetivos, comprendiendo que la clave para triunfar y tener éxito es el trabajo disciplinado, ordenado, bien planeado, controlado por sí mismo. (19)

(16) cfr., CONGER, John, Adolescencia: Generación Presionada, p.30

(17) cfr., CASTILLO, Gerardo, Los Adolescentes y sus Problemas, p.33

(18) cfr., LARROYO, Francisco, op.cit., p.118

(19) cfr., GRAIG, Grace., Desarrollo Psicológica, p.460

I.3.6. La Adultez

-El desarrollo de su personalidad, de su potencial prosigue a lo largo de toda su vida.

-Los cambios que se operan en los años inmediatamente después de la adolescencia provienen fundamentalmente de factores socioculturales, no de nuevas funciones corporales ni de operaciones intelectuales. La capacidad de reaccionar frente a los cambios y de conseguir una buena adaptación a las nuevas condiciones es un signo de madurez. La resolución positiva de las contradicciones y dificultades constituye la base de la actividad y madurez. La adquisición del sentido de competencia, eficiencia, dominio y autoestima son de gran importancia en esta etapa. (20)

La sincronización de las expectativas sociales, como el matrimonio, paternidad-maternidad y la elección de la profesión varían según el individuo, así como las exigencias culturales difieren según el grupo étnico, nivel socioeconómico y ocupación. El modo de reaccionar, papeles a desempeñar varían según las necesidades y restricciones de cada uno. Ponen fin a la dependencia y son más responsables. Se supone que en esta etapa las personas son maduras refiriéndose a que son independientes, autónomas, saben tomar decisiones estables, confiables, sabios, íntegros y con compasión hacia los demás. Se enfrentan con la capacidad de ser una persona en plenitud de pensamiento y valores.

I.4. Madurez.

I.4.1. Madurez Personal.

Madurez es el resultado del proceso de mejora o perfeccionamiento intencional de las distintas facultades específicas del hombre. (21)

Es un proceso que no es propio de una sola edad determinada sino que dura toda la vida, desde que se nace hasta que se muere. Se habla de una madurez física, intelectual, afectiva y social. La madurez es personal porque cada uno es diferente y cada uno tiene experiencias y

(20) *Ibidem.*, p.460

(21) *cf.*, CASTILLO, Gerardo., *op.cit.*, p.46

capacidades diferentes, según éstas cada uno ejercerá un esfuerzo personal para conseguir la superación interior de sí mismo, con lo que cada uno necesite y aspire.

Este esfuerzo de superación permite ganar en madurez, entendiéndola como una orientación de la propia vida según el sentido de la existencia de cada uno. Existencia que está influenciada por los valores que son los motores que impulsa al hombre a una constante superación de sí mismo.

El valor es tanto inmanente como trascendente. Es inmanente porque radica en el ser del hombre, en su naturaleza; es trascendente en la medida en que el hombre nunca está acabado sino que continuamente tiende al valor absoluto, dónde se encuentra uno plenamente feliz y satisfecho. (22)

Si la educación es una mejora y un perfeccionamiento y los valores son los que impulsan a la superación entonces la educación debe ser una educación de valores; por lo que podemos distinguir dos tipos de valores:

- a) Valores en función de los cuales el ser humano se definen como un ser,
 - individualidad : por tener cualidad de ser el mismo y no otra persona.
 - Intimidad : capacidad de darse cuenta de encontrarse a sí mismo.
 - Fidelidad : Congruencia con sus propias ideas, convicciones y creencias.
 - Autonomía : Capacidad de gobernarse a sí mismo de ser la propia ley, posesión y uso adecuado de su libertad.
- b) Valores en función de los cuales la persona se realiza; en especial, las dos siguientes : los morales y los religiosos.

Citando a María pliego en su libro "Valores y Autoeducación", conformamos una escala donde están los valores económicos, físicos, sociales, afectivos, intelectuales, estéticos, morales y religiosos. (23) Los cuales se irán cubriendo de acuerdo a su profundidad forzosamente a las necesidades que ya no son las mismas tratando de encontrar otros objetivos que permitan ir creciendo

(22) *ibidem*, p.48

(23) *cf.*, PLIEGO, María., Valores y Autoeducación., p. 68

Al ser todos diferentes, pensamos y tenemos objetivos distintos, pero es necesario que exista una escala de valores única que vaya conforme a nuestra naturaleza humana, de donde aprendamos a actuar correctamente y llegar a madurar y perfeccionarnos. La meta de la madurez es distinguirse de los demás como uno mismo, con libertad y responsabilidad, obteniendo un juicio propio sobre el mundo y la situación en él. La esencia de la madurez es ser una persona responsable y disciplinada.

La madurez se da en varios aspectos de la personalidad :

-Madurez emocional : autocontrol de emociones, afrontar problemas serenamente, aceptación de éxitos y fracasos, capacidad de dar y recibir, dar respuestas adecuadas en cualquier momento.

-Madurez Social: tolerancia para con los demás, responder ante los otros de tus propios actos, disposición de trabajar en equipo. (24)

Según Gerardo Castillo la madurez es "el buen juicio o prudencia con el que el hombre se gobierna; es el resultado de ejercitar la libertad humana entendida como desarrollo de capacidades y superación de limitaciones personales donde es primordial el autodomínio y el servicio a los demás". Se madura en la medida en que se adquiere un grado de libertad aceptable y es así como se convierte en una persona virtuosa. (25)

I.4.2. Crecimiento, Desarrollo y Maduración.

Crecimiento expresa al progresivo aumento y avance desde el nacimiento a la madurez. El crecimiento supone cambios estructurales y funcionales e implica mayores dimensiones, aumento en cantidad.

(24) *cf.*, CASTILLO, Gerardo., *op.cit.*, p.49

(25) *ibidem.*, p.50

Desarrollo expresa despliegue gradual y ordenado de las características de cada etapa de crecimiento; supone cambios de lo simple a lo complejo, indicando una madurez de conducta cada vez mayor según la edad. Son modificaciones cualitativas, es un aumento en la coordinación entre mente y cuerpo, que conduce a la madurez.

Existe un orden natural de crecimiento, tanto corporal como mental, y también del desarrollo en conjunto. (26)

Al ver las fases del crecimiento y etapas del desarrollo es importante recordar que no hay dos sujetos que sean iguales, y de aquí que el desarrollo y crecimiento y el ritmo de cada uno de ellos es diferente en cada persona. Pero lo ideal es que no va ser igual en todos porque somos diferentes, y el que exista un equilibrio adecuado entre el crecimiento, desarrollo físico y mental, es lo que hace que se avance hacia la madurez.

El interés por los procesos de crecimiento y desarrollo no se limita a aspectos mentales y físicos, sino también se extiende a fases morales, emocionales y sociales. Toda persona es por naturaleza social, y va progresando en su capacidad de comprender, razonar y convivir con los demás para cooperar, obedecer, mandar, adaptarse a otros, asumir responsabilidades y participar en los diversos grupos a los que pertenece. El hogar y la familia proporcionan en gran parte el medio ambiente que contribuye al desarrollo social y escolar, ampliando la conciencia social, cooperando al desarrollo de actitudes y valores sociales. (27)

El crecimiento y desarrollo moral reflejan la expansión progresiva de las facultades intelectuales y volitivas, que proporcionan la capacidad para comprender y aplicar normas morales a la conducta. Estos procesos implican una adquisición, comprensión y adhesión a los principios y valores e ideales morales. Perfeccionamiento del autodomínio y mejora en que la conducta se adapta a la naturaleza del individuo.

(26) *cf.*, W.A.KELLY., *op.cit.*, p.183.

(27) *ibidem.*, p. 186

I.4.3. Factores que influyen sobre el crecimiento, desarrollo y maduración.

El crecimiento y desarrollo del sujeto dependen, en todo momento de su vida de tres factores :

- a) La herencia.
- b) El medio ambiente.
- c) Inteligencia y voluntad.

a) La Herencia supone semejanza orgánica basada en la descendencia. Es inherente a la naturaleza de todo sujeto, llamada naturaleza de todo sujeto, individual, es el momento de transmitir las características reales y potenciales de los padres.

"Todo ser humano está compuesto de dos tipos de células: corporales y somáticas, y las reproductivas o germinales". "La herencia depende de la últimas, en ellas existen unos elementos portadores de la herencia, determinando las características hereditarias aunque se sabe muy poco sobre cómo ejercen tal control." (28)

b) El Medio Ambiente: es el término descriptivo a las condiciones, influencias y fuerzas que modifican y ejercen influencia sobre el crecimiento y el desarrollo desde la concepción. Incluye los factores morales, mentales y físicos que rodean al sujeto; influencias sociales, educativas y domésticas con las que se relaciona.

El medio ambiente es el campo en que se desarrollan los rasgos y facultades hereditarias de cada sujeto. La herencia proporciona un equipo innato, en donde el medio de la oportunidad para el desarrollo y crecimiento de los rasgos y características hereditarias.

Lo heredado, así como las tendencias físicas y mentales pueden ser alteradas, acentuadas, controladas o eliminadas por el medio ambiente. La herencia determina los límites dentro de los cuales el sujeto crecerá y se desarrollará, pero éstos no son determinantes ni fijan el destino del sujeto, no decide lo que el adulto va a ser. (29)

Tanto la herencia como el medio son factores que se completan mutuamente en las fases del desarrollo y crecimiento, son factores que interactúan y gracias a ellos es como vamos formando nuestra propia personalidad y capacidades para enfrentarse a la vida.

(28) *ibidem*, p. 183

(29) *ibidem*, p. 183

c) **Inteligencia y voluntad (libertad):** La herencia da la capacidad, el medio ambiente da la oportunidad; pero la voluntad se perca de las oportunidades y las aprovecha.

El intelecto permite al individuo interpretar cada situación; la voluntad ayuda a controlarlas, trata de superar los conflictos con perseverancia, evitando la duda y desesperación, funciona también, como fuerza orientadora de la vida e integradora del carácter. La voluntad es la facultad rectora y soberana del hombre, la emoción y la acción.
(30)

La decisión de la voluntad está determinada por motivos, intereses, la capacidad para elegir entre éstos, debe determinar cómo el individuo ha de reaccionar ante una situación específica.

La educación debe dirigirse al perfeccionamiento de la voluntad y para ello debe educarse también en valores y virtudes, para que la voluntad actúe según la naturaleza y sentido de la existencia de cada uno.

(30) *ibidem*, p. 194 -

CAPITULO II : LA ORIENTACION FAMILIAR

II.1 Definición y Proceso de Orientación.

-La orientación es el proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y la sociedad en que vive, al fin de que pueda lograr su máxima ordenación íntegra y la mejor contribución a la sociedad.

-Hay varios tipos de orientación: orientación profesional, orientación escolar , orientación personal y orientación familiar.

-La orientación profesional es el proceso de ayuda al individuo para que sea capaz de elegir y preparar adecuadamente una profesión o trabajo determinado. Es de suma importancia, hoy en día, son muchas las formas posibles de trabajo para cada hombre, así como también los frecuentes fracasos de no estar bien encauzados. La orientación profesional ayuda a alcanzar el éxito en un trabajo determinado y de dar mayor rendimiento.

-La orientación escolar es el proceso de ayuda a un estudiante para que sea capaz de resolver los problemas de su vida académica, y de elegir los contenidos y técnicas de estudio más adecuados a sus posibilidades.

Estos 2 tipos de orientación están muy vinculados, porque, los estudios académicos se proyectan a una profesión o profesiones determinadas.

-La orientación personal es el proceso de ayuda a un sujeto para que llegue al conocimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, que le haga capaz de resolver los problemas de su vida.

-La orientación personal tiene un campo de aplicación más extenso, y en último término, comprende a los otros dos tipos de orientación, puesto que los estudios a realizar y la

profesión que se han de escoger son problemas personales, (31) problemas que se pueden tratar en un sólo tipo de orientación, la personal.

-Pensamos que la orientación en la mayoría de los casos, es o debe ser personal, ya tratando con una persona en específico podríamos hablar de una orientación o ayuda cualquiera que sea ésta.

-La Orientación Familiar es un proceso de ayuda a cada uno de los miembros de una familia, favoreciendo las relaciones familiares, conocimiento y comunicación entre todos.

-Este tipo de orientación es el que nos ayudaría mucho en nuestro caso, además de ser personal dando a cada uno lo que necesite para favorecer su relación e integración familiar. Propiciando que cada uno conozca a los demás, los acepte (como a sí mismo) y se relacione con ellos armónicamente.

-La Orientación Familiar es necesaria para que los padres puedan educar acertadamente a sus hijos, atendiendo a las necesidades y características de cada hijo.

-Con ella se deben encontrar y elegir metas educativas para el hogar; ejercer una dirección comprensiva y eficaz del grupo familiar (libertad y autoridad); mejorar la formación del carácter de cada integrante bajo principios moralmente verdaderos y con autodominio; crear un ambiente de confianza, colaboración y respeto a los animales, cosas y personas.

II.1.1. Proceso de Orientación y sus Técnicas.

-Orientación es una técnica educativa que requiere de esfuerzo complejo; un trabajo en equipo, continuidad y coordinación.

-Veamos ahora porque es complejo el desarrollo individual se halla afectado por la

(31) cfr., GACIA HOZ, Víctor., op.cit., p. 265

influencia del medio ambiente incluyendo a la familia, siendo éstos factores difíciles y a veces imposibles de controlar. (32)

-Lo ideal es que la orientación se realice con varias personas de distintas profesiones que trabajen con una coordinación tal, donde se incluyan los conocimientos de todos, se comuniquen los informes unos con otros, y así será una orientación con resoluciones no de una sola persona, sino de un conjunto de personas que estudiaron y observaron al individuo en cuestión, trazando un esquema de respuestas a sus necesidades o problemas, a esto se le llama trabajo interdisciplinario.

-La orientación se realiza en 3 etapas principalmente:

a) Una entrevista inicial, donde se lleva a cabo el rapport, etapa de conocimiento mutuo entre orientado y orientador, de esta entrevista depende mucho el desenvolvimiento de la orientación; b) período de exploración, que es en sí todo el proceso de orientación; y c) la entrevista final, donde ya se resolvió o encauzó el problema.

Se debe ayudar al orientado a :

- Identificar y comprender el problema que le preocupa.
- Enfocar debidamente el problema.
- Interpretar los hechos que puedan influenciar en el problema.
- Adquirir visión interior ordenada y formular actitudes constructivas hacia la solución del mismo.
- Pensar por sí mismo que decisiones tomar, y hacer planes que le puedan llevar a la solución del problema. (33)

-Nunca el orientador debe tomar una postura directiva, atribuyéndose la facultad de decidir por otro restándole valor educativo a la orientación que realiza, porque trunca la libertad y voluntad del sujeto.

-La actitud óptima del orientador es ser amistoso y simpático hacia el sujeto, para que así

(32) *ibidem.*, p. 276.

(33) *cf.*, W.A. KELLY., *op.cit.* p.452.

sea más fácil estimularlo a pensar y decidirse por sí mismo. Para ello se necesita una persona con experiencia educativa, calificada, y con gran preparación.

-Esta actitud del orientador debe dejarse ver en esa primera entrevista para que el individuo ponga de manifiesto su interior, deseos, ambiciones, dudas y dificultades, con toda la confianza y seguridad hacia el orientador. (34)

-Será más fácil nuestro proceso de orientación si en el fondo de nuestra actividad subyace de algún modo la predicción. La predicción orientativa no es una especie de juego de acertijo, es una conjetura que se formula sobre lo que será capaz de realizar un sujeto teniendo en cuenta la relación existente entre algunas características evaluables del sujeto y las tareas que hipotéticamente puede realizar.

-La predicción está presente porque es propia del hombre la capacidad de proyectar su actividad; quien no sea capaz de hacer un proyecto de trabajo, un plan futuro, realmente no es hombre porque no realizará más que una actividad repetitiva semejante a la de los animales o las máquinas. Lo típico del hombre es hacer proyectos, ponerse delante de una realidad, de un ideal u objetivo y ver en qué medida y cómo puede llevarse a cabo; predecir implica una visión al futuro, algo que será hecho. Con ello el orientador sabe a dónde quiere llegar el orientado, y de no saberlo es por dónde el orientador puede empezar su proceso.

II.1.2. Familia como Institución Orientadora.

-En las funciones orientadoras, es repetido decir que intervienen coordinadamente diferentes instituciones, aunque se conozcan los institutos o centros especiales de orientación educativa no pueden olvidar el papel que la familia tiene que desempeñar; tan importante y en la vida de los hijos; ya que el derecho y deber de la educación es una consecuencia de la paternidad, las funciones de diferentes instituciones se conciben como subsidiarias de la

(34) *cf.*, GARCIA HOZ, Víctor., *op.cit.* p.274.

familia, en tanto que de ella reciben la autoridad para intervenir en la vida de los muchachos y en tanto, que tienen por misión suministrar ayuda técnica según lo que la familia necesite para resolver, eficaz y rápidamente, los problemas de orientación a sus hijos.

-El niño mientras es capaz de jugar y razonar según crece y sus aptitudes, es al mismo tiempo directa e inmediatamente, dependiente de su familia, y en especial de sus padres. La orientación del niño debe realizarse con una estrecha relación de compromiso mutuo, la preservación de los lazos familiares es objeto particular en la actividad orientadora, ya que la responsabilidad de la conducción del niño deriva de los padres. (35)

-En donde quiera que se desenvuelva el sujeto, su principal fuente de información, es la familia. Además es en ésta dónde se recibe mayor influencia en el desarrollo de su personalidad; en un segundo término atenderemos la situación económica, el ambiente cultural, relaciones con amigos.

-Cualquiera que desee orientar a un sujeto debe recurrir a su familia para obtener la información necesaria, si no quiere correr el riesgo de operar sobre un conocimiento insuficiente o erróneo del sujeto.

II.1.3. Problema de la Orientación.

-Es erróneo suponer que la orientación es un descubrimiento reciente derivado de las necesidades y condiciones modernas, o que constituye un nuevo aspecto de la educación. El problema de la orientación ha sido y será siempre fundamental en Pedagogía. Los educadores lo han reconocido siempre como objeto implícito, aspecto integral y función necesaria de todo proceso educativo.

-Toda escuela proporciona necesariamente orientación en cierto sentido; la tendencia moderna se centra por utilizar todos los servicios y oportunidades que proporcionan los planes, organizando un plan de orientación con finalidades, sistemáticos y planificado. Este

(35) *ibidem.*, p. 268.

programa supone ayudar a los alumnos a adaptarse a aceptar cualquier problema con el que se ha de enfrentar. El propósito de éste, es centrar la atención en la capacidades, intereses y necesidades del alumno individualmente. (36)

-Una definición acerca de la orientación es: "Orientación como fase del proceso educativo que consiste en el cálculo de las capacidades, intereses y necesidades del individuo para aconsejarle acerca de sus problemas, asistirle en la formulación de planes para aprovechar al máximo sus facultades y ayudarle a tomar decisiones y realizar las adaptaciones que sirvan para promover su bienestar en la escuela, en la vida y en la eternidad". (37)

-Es un proceso por medio del cual el individuo comprenderá mejor y plenamente sus facultades, desarrollándolos según sus intereses y propósitos, para que así logre una autodirección completa.

II.1.4. Necesidades de la Orientación.

-Cada niño o niña al llegar al nivel secundario, necesitan la dirección, asistencia y consejo, porque están en pleno desarrollo con desenvolvimiento de las facultades y potencias, cambios estructurales y funcionales, adaptaciones sociales, morales y mentales. Con estas expansiones, cambios y adaptaciones, tienen nuevos pensamientos, experiencias e intereses, los cuales los hacen cambiar a medida que el sujeto avanza hacia la madurez y va pasando por diferentes etapas de su vida.

-Conforme va creciendo necesita que se le oriente y dirija, para que se comprenda así mismo y los problemas a los que se tiene que enfrentar; siempre y cuando conozcan el significado y propósito de su vida y las metas que deben perseguir para alcanzar sus propósitos.

(36) *cf.*, W.A. KELLY., *op.cit.*, p.439.

(37) *ibidem.*, p.440.

-La orientación es esencial por tres cosas :

- 1.- Ayudar al individuo a vivir una vida digna, virtuosa, útil y feliz, de acuerdo con su naturaleza y adaptarse al mundo y a los demás.
- 2.- Asistir al individuo a adquirir el conocimiento y habilidades y actitudes que le permitan dedicarse a una ocupación y ganarse la vida.
- 3.- Ayudar al individuo a alcanzar la madurez de juicio, estabilidad de las emociones y el control volitivo, característicos de la autodirección. (38)

-La necesidad de la orientación es universal, no se limita a los inadaptados, a los casos problemáticos; todos necesitamos de consejos y dirección.

-Tampoco se necesita la orientación en una sola etapa de la vida, sino que compete a todo el proceso de desarrollo y crecimiento de la vida. Pensamos que donde se tiene que poner más énfasis o interés es en la adolescencia; ya que en ésta etapa el joven se enfrenta a muchas crisis, situaciones complejas dónde hace mucho esfuerzo, algunas sin éxito por falta de comprensión, encauce y orientación.

II.1.5. Fases de la Orientación.

-En el proceso de la orientación se reconocen dos fases principales: la orientación colectiva y el consejo.

-Cada una complementa a la otra, por lo tanto no se les puede separar. Las dos constituyen un programa que reconoce la dignidad del hombre y, busca la satisfacción de sus necesidades para trazar planos para el futuro y desarrollar la autoconfianza y la autodirección.

-a) Orientación colectiva: Supone discusiones y proyectos colectivos organizados y planificados, como medio para proporcionar información respecto a los problemas de interés común a todos.

(38) *ibidem.*, p.449.

Las conferencias o salir juntos los fines de semana, excursiones son métodos que se utilizan con este tipo de orientación.

-Este tipo de orientación tiene grandes méritos y ventajas como proporcionar información de interés común donde hacen preguntas que no se atreverían a preguntar a solas y así se evita que consulten por otro lado donde posiblemente afloran sus sentimientos sin temor a que se les critique o catalogue, supone economía de tiempo en el manejo de muchos problemas, el pertenecer a un grupo es lo que todo adolescente ansía porque se siente querido y aceptado y así con amigos se aprende más de las experiencias de otros, como aprender a convivir y salir de su "yo".

-La orientación colectiva tiene muchos méritos pero no debemos olvidarnos de la individualidad de la persona, esta orientación grupal se debe llevar a cabo de manera que funcione globalmente, pero de tal modo que cada miembro mantenga la conciencia de su propia responsabilidad.

-b) Consejo: Esta fase del trabajo es la persona e individual donde cada uno se analiza introspectivamente, reconociendo y definiendo sus capacidades, interés y necesidades. Esta parte del proceso ayuda a que la persona tome decisiones por sí sola por el camino más corto, pero objetivamente y con confianza en sí mismo; aquí el orientador tiene una actitud directiva de aceptación y dirección, para que el sujeto llegue a la expresión de sus sentimientos, actitudes y opiniones, los defina, enfoque e interprete para que el solo de solución a sus problemas. (39)

II.1.6. Principios Básicos de la Orientación.

-1.- La orientación es esencialmente un proceso pedagógico y es inherente a toda enseñanza.

-2.- La principal preocupación de la orientación es el desarrollo integral y total del individuo.

(39) *ibidem.*, p.451.

-3.- La orientación debe fundarse en un concepto auténtico del sujeto y basarse en el reconocimiento de la dignidad de éste

-4.- La orientación trata de ayudar al sujeto a alcanzar una comprensión más clara de sí mismo y del mundo en que vive para que pueda planear inteligentemente una vida de plenitud dirigida a un fin determinado.

-5.- Intenta desarrollar la iniciativa, responsabilidad, autocomprensión, autodirección para que el sujeto sea capaz de dirigirse así mismo.

-6.- Ocupa tantos fines inmediatos del sujeto como los mediatos.

-7.- Se inclina hacia la cooperación más que a la coerción.

-8.- Se preocupa por los esfuerzos, actitudes y voluntad de triunfar del individuo.

-9.- Se ocupa de la elección, decisiones y adaptaciones de cada uno.

-10.- Es consejo, no imposición. No es prescriptiva, está diseñada para que el individuo se autodirija cada vez en mayor medida.

-11.- La orientación es una serie de servicios basados en la confianza, comprensión tanto de orientador como orientado para satisfacer auténtica y realmente las necesidades de los sujetos". (40)

II.2. La Familia.

II.2.1. Descripción del concepto de familia.

"La familia es la comunidad de límites más precisos y reducidos, dentro de la cual,

(40) *ibidem*, p.445.

normalmente, adviene el hombre a la existencia; por ello es el primer conjunto de estímulos educativos para la persona humana" (41)

-La familia es una integración de la vida; es un nosotros, en el que vive el niño desde que nace.

-La familia es muy importante porque en ella no sólo se da la vida corporal sino también la vida psíquica, en familia se va formando nuestra personalidad y vida interior. Es la principal fuerza exterior que influyendo en las características de cada miembro lo identifica y lo distingue de los demás. Así alguien falta dentro de la familia se siente su ausencia. En la familia hay comunicación de afecto, de valores y por lo general la convivencia en familia dura 20 ó 25 años tiempo en que los padres forman a sus hijos, para que ellos a su vez formen una nueva familia.

-La unidad de la familia persiste mucho tiempo; la familia es la portadora de la corriente de la vida, no es la vida de un conjunto de personalidades centradas cada uno en su yo; sino que todos juntos conviven, se conocen, se comprenden y tratan de ayudarse unos a otros.

-La familia es tan unida, que si uno se aventura a salir de ella, sabe que puede volver a ella y sentirse otra vez, padre, madre, hijo o hermano.

II.2.2. Matrimonio.

-El matrimonio fue instituido para que los esposos formen una comunidad en la que se realizarán en el amor y ayuda mutua.

-Este tiene dos objetivos como contrato de dos voluntades principalmente:

- a) Alianza de amor de los esposos y
- b) Fecundidad de los hijos

(41) cft., GARCIA HOZ, Víctor., *op.cit.*, p.453.

-a) Alianza de amor de los esposos: Donde se une lo más sensible y lo más íntimo de los esposos formando una sola carne, que no se refiere únicamente al acto sexual, sino también y sobre todo a la formación de una unidad afectiva más estable y más fuerte que la de la propia familia. Dos seres que unen su personalidad completa e integral (valores corporales, físicos y espirituales) formando una sola comunidad de vida y amor, comulgando en un mismo ideal de pensamientos, aspiraciones y dificultades y ésto gracias al amor y ayuda mutua.

-El amor no es estático, es dinámico, activo, enriquecedor, se tiene que cuidar para que crezca, florezca y madure, también necesita de atenciones, delicadezas, ternura, diálogo, por ello debemos cuidar cada detalle de nuestro matrimonio.

-b) La fecundidad en los hijos: Como fructificación del amor, la fecundidad es una consecuencia natural del amor humano.

-El matrimonio y el amor conyugal se ordena a la procreación y educación de la prole. Los hijos son el regalo más hermoso del matrimonio y contribuyen al bien de los propios padres.

-El amor conyugal se realiza en los hijos, es espontáneo y natural. Es la finalidad máxima de los esposos, convertirse en padres.

-Pero no acaba la función de los padres no sólo procrear, sino ésta se prolonga en la educación de los hijos, formándolos, orientándolos y corrigiéndolos para que sean verdaderamente más íntegros. La educación de los hijos también es consecuencia del amor.
(42)

Las grandes propiedades del matrimonio son :

a) La unidad y b) La indisolubilidad.

-Estos dos elementos no es que sean un capricho, sino que brotan de la misma naturaleza de la relación conyugal y familiar.

-a) Unidad: Quiere decir que sólo puede unirse un hombre a una sola mujer y viceversa; esta unidad lleva a los esposos al amor y ayuda mutua, al cuidado de los hijos y al sostenimiento de la familia.

-b) La indisolubilidad: Quiere decir que el matrimonio legítimamente contraído, no puede disolverse jamás (sólo por muerte de algún cónyuge). Es una exigencia natural del matrimonio. Si el matrimonio fuera disoluble, no cabría un amor verdadero entre los esposos, porque existiría desconfianza, los hijos perderían el apoyo moral y espiritual que necesitan de sus padres y entonces esto no sería una verdadera familia fundada en el amor, ni podrían formar a sus hijos, ni ellos crecer espiritualmente juntos; entonces si cabrían todos los problemas del mundo muy difíciles de resolver sin confianza y amor entre los miembros.

-Para integrarse como pareja necesitan de complementariedad y armonía matrimonial conociendo las características, sentimientos, cualidades y valores de cada uno. (43)

II.2.3. Tipos de Familias.

"Hay varios tipos de familias que a continuación mencionaremos:

- 1.- Familia desorganizada.
- 2.- Familia "contreras".
- 3.- Familia "hotel".
- 4.- Familia en Sociedad Anónima.
- 5.- Familia en Guerra.
- 6.- Familia feliz y unida. (44)

(43) *ibidem.*, p.172.

(44) *cfr.*, GOMEZ PEREZ, Rafael., Familias a todo dar., p. 20.

1.- Familia desorganizada:

-Su peor problema es la desorganización, nada está previsto y todo depende del humor de los miembros. (45)

-Así todos están a disgusto, se hablan de mal humor, nadie se preocupa por los demás y esto es solamente por la flojera y falta de decisión de los padres.

2.- Familia "Contreras":

-Viven en una constante contradicción, nunca se ponen de acuerdo en nada y así nunca llegarán a tomar resoluciones, si no sólo a pelearse y seguir entorpeciendo cada vez más las relaciones humanas. Siempre rechazan las iniciativas, no importa de quien venga. Cada uno hace su voluntad y ante esta todas tienen que actuar. Al contradecirse siempre, viven atacándose y por supuesto no hay aceptación de nadie hacia nadie y así se va perdiendo toda la confianza familiar porque se reprime el deseo de expresar tus propios sentimientos.

3.- Familia "Hotel":

-Aquí los miembros de la familia, sólo van a su casa a dormir porque tienen vidas separadas, jamás salen, ni están juntos en casa, casi ni se conocen, carecen de comunicación, nunca se oye una conversación, ni confidencias de unos con otros; no se ven. Sus relaciones familiares son realmente superficiales; y esto es porque los padres nunca planearon la integración de una familia afectuosa: se conformaron con no tener problemas con sus hijos.

-No hay confianza entre nadie, no hay apoyo cuando alguno lo necesita, no hay amor o manifestación de él entre ninguno, hay sólo una indiferencia total, y a lo mejor envidias y resentimientos escondidos. (46)

4.- Familia "en Sociedad Anónima":

Ponen al dinero como lo primordial y es tan necesario para ellos que no son capaces de ver otras cosas.

(45) *ibidem.*, p.21.

(46) *ibidem.*, p.29.

-Como todo gira alrededor del dinero, siempre están con deudas, porque gastan más de lo que tienen y por ello siempre hay pleitos. Unos son egoístas, no se prestan nada y otros gastan lo que no tienen, y la madre siempre vive angustiada por ver como les va a dar de comer.

-En estas familias la paz, la armonía y la felicidad de vivir integrados a una familia no existe y con tanto interés al dinero sólo logra la desunión familiar. (47)

5.- Familias en Guerra:

-Es un hogar donde las relaciones personales están destruidas viven en perpetua contradicción y recriminaciones, con rencores, sin palabra de aliento, afecto o comprensión.

-Todos quieren vivir supuesta "libertad" y al llegar a casa sólo discuten, pelean y no escuchan consejos.

-Es un hogar de guerras perpetuas, disensiones, voluntades encontradas, tal vez, infidelidades del esposo y angustia de la madre por las actitudes de sus hijos mal encaminados. (48)

6.- Familia Feliz y Unida:

-En este hogar de gran felicidad lo que existe es cariño de los padres hacia los hijos, son educados con gran cariño y amor, al grado que todos se entusiasman por algo bonito que le suceda a algún miembro.

-Los padres tienen gran sentido común y piden a cada hijo lo que cada uno es capaz de dar según sus fuerzas, todos tienen una tarea determinada dentro de la casa, son enseñados a servir a los demás, a ayudar. Las tareas escolares son revisadas con observaciones críticas y consejos para mejorarlas, pero todo con tranquilidad y cariño. Y por supuesto, ésta familia es unida y feliz por el sabio ejercicio de la autoridad que han ejercido los padres; fomentan los juegos con ellos y realizan cada uno de sus deberes, y por supuesto todos unidos. Rezan y encomiendan sus vidas a Dios diariamente. (49)

(47) *Ibidem.*, p.34.

(48) *Ibidem.*, p.41.

(49) *Ibidem.*, p.45.

-En resumen, la familia es la comunidad educativa natural más profunda e intensa. Comprende toda la época de formar, desde el nacimiento hasta la madurez. A los padres corresponde el deber de educar, es su obligación primordial, así como también tienen el derecho de exigir de sus hijos todo lo que sea razonable, para la preparación de su vida.

-Estamos seguros que la familia fundada en el amor y cariño; teniendo como finalidad la felicidad de sus hijos, formándolos en el respeto, en el amor y en el servicio, esta familia siempre tiene una buena comunión y buenas relaciones. Así cualquier problema o situación de algún miembro, será comprendido, aceptado y ayudado.

II.2.4. Padres de Familia.

-Ser padre o madre es hacer fructificar el amor conyugal, es volverse colaborador de la obra creadora, es inmortalizarse en otros seres. De ahí su gran responsabilidad.

-Al formar una pareja, un hombre y una mujer, tienen la obligación de formar una familia, planeando y regulando el número de hijos. (50)

A) Obligación de formar una familia :

Es el fin esencial del matrimonio, la prolongación de la especie, por lo tanto los esposos deben llegar a la comunidad de la vida y amor con la intención de formarla.

-Existen algunas ventajas, primero, para los mismos esposos, ya que su amor encuentra en ellos su coronación y no se agota dentro de la misma pareja. Sin el fruto del hijo, el amor conyugal podría resultar egoísta y estéril.

-Cuando algún día tal vez surjan entre los esposos roces y dificultades, será el hijo quien les haga reconsiderar sus posturas.

(50) cfr., MIRANDA, José Miguel., *op.cit.*, p.240.

-La segunda ventaja es para el hogar; un hogar sin hijos no se concibe, da la impresión de ser un jardín infecundo. Cuando los hijos llegan, la vida matrimonial revive de alegría, consuelo y risas.

B) Número de hijos:

-Los esposos deciden tener hijos, pero enseguida viene la pregunta ¿cuántos debemos tener?. La fecundidad debe ser generosa, pero también responsable.

-El engrandecimiento de la sociedad, ya que se necesitan de los niños y luego de la juventud. Sin ellos las instituciones se convierten en asilos de ancianos.

-A los intereses concientes de los padres: ellos encuentran su mejor realización en los hijos. (51)

-La fecundidad debe ser responsable: refiriéndose a que no es tener tantos hijos cuantos sea posible, sino el número de hijos capaz de alcanzar una vida feliz y útil.

-Para ejercer la paternidad, los esposos deberán tener en cuenta los factores materiales como la salud, medios económicos, vivienda y así como factores espirituales: fuerza de la fe, convicción de que su destino último, así como de sus hijos, es la vida eterna y su amor.

-No es posible una paternidad única instintiva porque sería una vida superficial de los esposos y da mal ejemplo a los hijos, no dándoles los debidos cuidados y una sabia formación.

Para determinar el número de hijos que desean tener existe la regulación de la natalidad, con ella se adquiere conciencia y razón para tomar una decisión de engendrar o no. Deben ser razones valederas como salud, hijos nacidos o por nacer, alimentación, circunstancias que los rodean, etc., y no sólo pensar en que ya no será posible divertirnos o pensar que un hijo es un estorbo. (52)

(51) *ibidem.*, p.242.

(52) *ibidem.*, p.243.

-Para que la educación y formación de los hijos sea fructífera, debe haber entre padres y madres, una complementación entre ellos para estar siempre de acuerdo pero cada uno en su papel. La educación se estropea cuando pesa más un lado que otro, cuando hay más firmeza y menos cariño. La armonía de los padres ante cualquier problema es lo que da fuerza y fortaleza al hogar y a la educación de los hijos.

II.2.5. Derecho de los Padres a Educar.

-El derecho paterno a la educación de la prole es previo al del estado tiene en materia de formación y enseñanza.

-La obligación del cuidado paterno continua hasta que los hijos se hallen en situación de proveerse así mismos, perdura el inviolable derecho de los padres.

-La naturaleza no pretende solamente la generación de la prole, sino también su conducción y promoción hasta el estado perfecto del hombre. Podrán educar a sus hijos hasta alcanzar el uso de razón y los hacen verdaderos hombres. (53)

-Si el matrimonio está ordenando a la educación de los hijos durante su vida misma, es preciso inferir que los padres están en el derecho natural de educar a sus hijos, no sólo durante un cierto tiempo de la vida de éstos, sino a lo largo de toda su existencia.

-Este dominio paterno va perdiendo su fuerza conforme el hijo va perfeccionándose en el uso de la razón, que es, un uso de la libertad. No por esto se altera la obligación del padre de formar a sus hijos, por el contrario, es cuando más y mejor puede educarle; ni cesa tampoco en ella por completo el dominio paterno que dura hasta la llamada edad perfecta, en la que ya está el hijo en plenas condiciones de disponer libremente de sí mismo. Cuando se pierde el derecho de dominio, los consejos sustituyen a las órdenes.

(53) *sfr.*, MILLAN PUELLES, Antonio., *op.cit.*, p. 101.

II.2.6. Intencionalidad y recto juicio de los padres.

-Hoy en día no existe una relación entre lo que quieren los padres y lo que hacen los hijos y eso porque las influencias externas entre la familia son más importantes y eficaces.

-No es sólo proteger a los hijos para que lo externo no les perjudique, ni dejarlos en el abandono total y pensar en no hacer nada. Otros padres, piensan que con sólo su ejemplo los hijos saldrán bien. Otros abusan de su autoridad pretendiendo dominar a sus hijos con el cumplimiento de reglas que no les permite un desenvolvimiento personal.

-El hijo, de éstos casos, tiende a ser atraído por otras influencias, buscando un equilibrio psíquico que en su caso no tiene, buscan seguridad. Los padres deben tener la intencionalidad de educar a sus hijos para que encuentren su seguridad.

-Si pensamos en las relaciones que pueden tener los hijos con sus padres, vemos que las posibilidades de ser influido por unos o por otros dependerá principalmente de tres factores: situación del hijo, situación de la otra persona y las condiciones materiales comunes a la situación de ambos.

-Los padres, al actuar es una situación, estarán deseando alguna actividad que permita la comunicación entre ellos y sus hijos. Actuar educativamente sería conseguir algo más y mejor. Esta es la intencionalidad que deben transmitir a sus hijos que siempre en su crecimiento y desarrollo, traten de conseguir más y mejor que les ayude a ser mejores.

-Para actuar, y dar ejemplo a sus hijos, los padres deben elegir bien lo que realizarán, siempre procurando un proceso de mejora. Si su elección es alcanzar su comportamiento y ejemplo serán impredecibles y sólo harán a sus hijos cada vez más inseguros. No basta que para actuar los objetivos sean rectos, también tienen que ser verdaderos entonces la intencionalidad y actuación de los padres debe ser congruente.

-Los padres deben ser enteros, saber cómo y cuándo deben actuar, respetando a sus hijos, buscando una influencia positiva en ellos.

-Para influenciar en ellos deben tener la suficiente información de cada hijo para dar a cada uno lo necesario para que autodomine su vida, le den sentido, se enfrenten a sus propias decisiones inteligente y responsablemente.

Los padres deben prevenir y preparar a sus hijos ante las influencias negativas de la sociedad y de la manipulación: formándoles una conciencia moral, y se logra únicamente mediante la reflexión de todo lo que implica la palabra amor. (54)

-Como se había mencionado anteriormente los padres necesitan información, pero ésta no es recopilación de opiniones, sino es ver los hechos y la realidad que rodea a cada hijo. para así tener una apreciación adecuada a cada uno para no prejuzgarlos y esperar más de lo que cada quien puede dar. Para ello también deben estar siempre atentos ante las características y experiencias de cada uno. Nunca se esperará las mismas respuestas de cada hijo, aunque todos hayan tenido la misma educación. Los padres deben aceptar al ser y la personalidad de cada uno, encontrándoles sus atributos para motivarlos a un esfuerzo cotidiano con éxito.

II.2.7. Libertad y Autoridad.

-Todos creen que la libertad y autoridad se oponen, pensamos que no es así porque una autoridad dispuesta al servicio y a la mejora del prójimo, no tienen porque oponerse a la libertad de éste no la coarta, al contrario le da más posibilidades y le abre más camino; claro entendiendo una libertad también encaminada hacia la búsqueda de la superación y ayuda a los demás. Si la libertad es expansión del ser y ejercicio pleno de tus facultades, no se ve porque la autoridad no es compatible con ella.

-A veces se reprocha no tener suficiente autoridad, porque no se grita o castiga lo suficiente; olvidándose de la capacidad de ésta, que es esencial y es la que "ordena e impone" pero con tranquilidad y sin gritos, platicando, escuchando, comprendiendo e implantando unas normas a seguir donde estén de acuerdo y dispuestos a cumplir, comprometiéndose a ello.

El hablar más fuerte, el imponerse sin razones, se usa mucho, aunque es el más ineficaz; porque sólo hace al hijo más rebelde ante la autoridad.

(54) cfr., ISAACS, David., La Educación de las Virtudes Humanas., p. 29.

Los adultos piensan que tienen autoridad por el hecho de tener una superioridad jerárquica. Ahora bien, el adulto débil no inspira confianza en el niño, pero el adulto impositivo tampoco, este inspira temor, en lugar de confianza y seguridad.

No siempre el adulto inspira seguridad y se puede distinguir mejor en tres actitudes "tener autoridad", "ser autoritario" y "actuar con autoritarismo". (55)

"Tener autoridad": Es poseer una cualidad natural que contribuye a veces la presencia física, cualidades intelectuales, psicológicas y morales.

"Ser autoritario": Es la expresión de un temperamento. No es inconciliable con una autoridad real siempre que no se desconozca por las formas de pensar, sentir, vivir de los demás.

"Autoritarismo": Se caracteriza por un formalismo enorme que corresponde a una autoridad débil. Este tiene miedo de carecer de autoridad, lo que sin duda le falta por no saber ejercerla. Piensa que toda la educación es un conflicto entre niño y adulto, cuando debe ser colaboración mutua.

La verdadera autoridad es racional, equitativa, eficaz, silenciosa. En cambio, el autoritarismo es irracional, arbitrario, estruendoso y exagerado.

Es natural que la madre quiera ser escuchada y obedecida, y que el padre se sienta como jefe de familia; pero hay un gran trecho entre mostrar firmeza en la vida familiar y el deseo de dominar, y ver quien es más fuerte, o imponer obligaciones inútiles, para sentirse únicamente con poder.

Por lo general toda autoridad desviada termina por ser debilitada, aunque parezca tiránica.

(55) *cf.*, BERGE, André., *La Libertad en la Educación.*, p. 33

La verdadera autoridad es la que busca la preparación del individuo para enfrentarse a la vida, la que demuestra el servicio y sacrificio por los hijos, lo que demuestra el amor de padres, lo que es capaz de escuchar y comprender, la que es capaz de ayudar a crecer y dejarlos ir, la que sabe ser amigo, la que hace que los demás se comprometan a seguir unas normas, en fin, la que es capaz de amar y buscar la felicidad del otro, y se da a respetar.

II.3. Educación Personalizada.

II.3.1. Causas de las diferencias individuales.

No todos los hombres, por ser hombre tienen las mismas facultades, capacidades, aptitudes, etc., a todas esas variaciones se les llama diferencias individuales.

Somos todos diferentes por el carácter, la personalidad, la salud física, ser activos o pasivos y todo esto se debe a la formación y experiencias que hemos tenido desde pequeños que nos van conformando. Ni siquiera un par de gemelos son totalmente iguales, son muy diferentes en personalidad y carácter y de seguro tendrán algunas diferencias físicas, cada uno ve la vida y le afecta y aprende de ella de manera diferente.

Todos los hombres y cada uno de nosotros somos únicos e irrepetibles, existiendo también diferencias sociales, físicas, raciales, las cuales afectan de una manera u otra a cada persona.

Las diferencias individuales son causadas por la herencia y el influjo del medio ambiente, influyendo en ellas obviamente la enseñanza recibida y el esfuerzo de cada uno para aplicar o no lo aprendido.

La herencia de las facultades innatas que serán descubiertas y desarrolladas; también darán limitaciones que la persona deberá aprender a superar y compensar con lo que sí puede hacer, y esas facultades interactuarán con el medio ambiente y las ganas propias de superación.

Un factor muy importante es la voluntad a través de ella el sujeto será capaz de utilizar las facultades que tiene y oportunidades que se le presenten. Esta es una facultad del hombre de dirigir el pensamiento, acciones y emociones. La voluntad hace o no hace caso de lo que el medio ambiente presenta, por eso cada hombre es un mundo, ya que cada uno hace lo que quiere o cree conveniente para él. (56)

II.3.2. Enseñanza Individualizada.

Las diferencias individuales también afectan la capacidad de aprendizaje, entendimiento y capacitación de las personas.

En casa las madres de familia se pueden dar cuenta como cada hijo es diferente, cada quien aprende más rápido o más lento que el otro hermano, o cómo entiende cada uno las órdenes de casa, o cómo cada uno las lleva a cabo. Aunque se les diga igual a todos alguna orden, por ejemplo, cada quien la acatará a su manera y esto es debido a las diferencias individuales, por lo tanto la enseñanza debe ser según las exigencias de cada persona, pedir más al que lo pueda dar, guiar al que no puede pedir más, etc. Por ello los padres deben conocer bien a sus hijos, sus capacidades y posibilidades para exigir y reforzar a cada uno según sus respectivas necesidades.

Algunas de las diferencias individuales que deben conocerse para dirigir y enseñar a cada sujeto como se lo merece son:

- Crecimiento, desarrollo físico (estatura, peso, capacidad, matriz, etapa de la vida en que se encuentra).
- Desarrollo Mental (percepción, imaginación, memoria, pensamiento, inicio, razonamiento).
- Madurez Social (intereses, actitudes, actividades del tiempo libre).
- Personalidad y carácter (madurez emocional y volitiva).

(56) *cf.* W.A. KELLY., *op.cit.* p.219.

-Medio Ambiente (hogar, escuela, estado socio-económico).

-Aptitud (capacidades)". (57)

Se debe proporcionar a cada persona mejores oportunidades de desarrollo en lo que realmente le gusta o sabe hacer; esto sólo se puede realizar si se conoce a la persona. De que se vaya desarrollando y formando a su paso, así como de dar las recomendaciones y consejos para esa persona específica.

En nuestra investigación es de vital importancia conocer a nuestros sujetos de orientación para dar a cada uno lo que realmente le haga falta para crecer, madurar y superar sus problemas.

II.3.3. Implicaciones Pedagógicas de las Diferencias Individuales

Las diferencias individuales son factores básicos para la orientación y la enseñanza. Debido a esto nos damos cuenta de que como cada persona es totalmente diferente, cada uno totalmente distinto lo que se le presenta en comparación a otras personas; el problema de la educación u orientación radica aquí en que es muy difícil adaptar todo un sistema de educación u orientación para que cada persona le ayude sólo en lo que cada uno necesita, o le interesa, o a sus propias posibilidades. Esto no se puede lograr porque no somos iguales pero lo que se debe intentar es hacer a cada uno mejor. (58)

En nuestra investigación esto no será problema porque se dará orientación a cada caso especialmente y por separado de otros; aunque se maneje un sólo manual de orientación para todos, cuando se le entregue se darán recomendaciones especiales según cada caso. Por ello es tan importante para nosotros aprender a conocer a cada persona, para saber que necesidad y como orientarla.

(57) *ibidem.*, p.217.

(58) *ibidem.*, p. 239.

II. 4. Formación de la Personalidad.

II. 4.1. Definición y Factores del Carácter.

El carácter no se puede definir fácilmente, los educadores no han podido formular una definición completamente aceptable para ellos.

"Carácter se refiere a aquellas marcas o signos por medio de los que puede reconocerse la conducta. Implica la adherencia a los principios morales que una persona manifiesta consistentemente en su conducta, dirigida a un fin. Esta conducta constituye, a su vez, un signo reconocible y comprensible de su valor moral como ser humano. El carácter puede definirse como la dirección inteligente y el dominio de la conducta humana dirigida a un fin bajo la influencia de los principios morales que el hombre elige voluntariamente y a las cuales se adhiere. (59)

Entonces, si el carácter implica autodomínio de la conducta, siempre dirigido a un fin determinado, y para llegar a él vamos adquiriendo experiencias y principios morales que se nos van convirtiendo en acciones cotidianas de nuestras vidas; podremos formar el carácter perfeccionando la moralidad de nuestra conducta, perfeccionando también al individuo en sus ideales, autodomínio, voluntad, hábitos y actitudes que le lleven a un completo equilibrio moral y emocional.

Al definir carácter encontramos algunos factores como: principios morales, personalidad humana y conducta humana, los cuales explicaremos a continuación.

a) **Principios Morales:** La moralidad son actos libres (voluntarios) del hombre, que van de acuerdo a su naturaleza humana. Estos actos siempre van relacionados con el hombre mismo, y el prójimo y con el mundo en general.

Los principios son juicios, aceptados por las personas, convirtiéndose por ello en norma de sus acciones. También por esto recordaremos somos todos diferentes, porque no todos

(59) *ibidem.*, p. 528

aceptamos los mismos principios, y al no aceptar lo mismo no actuamos igual.

Los principios morales son normas éticas, leyes o normas basadas en la ley moral, van de acuerdo a la naturaleza humana, estos principios son la motivación para la conducta humana y la aplicación de los mismos es el aprendizaje de la persona para saber como actuar en su vida futura, además que da constancia a su vida. (60)

b) **Personalidad Humana:** Debemos comprender lo que es la personalidad humana, nos referimos al hombre que está compuesto por cuerpo y alma, uno es sensible y material y la otra es espiritual y racional; las dos forman un yo, un todo, complementándose para realizar cualquier acto humano.

La personalidad se puede expresar con actos, hábitos y potencias, es la manifestación del yo interior en cuanto a pensamiento, palabras y obras, según las facultades, características, capacidades y potencias de cada uno, que forman las diferencias individuales.

Para formar el carácter se desarrolla, dirige y orienta a la persona con una gran comprensión clara y adecuada a la personalidad de cada uno. (61)

Siempre se educa en lo físico, en lo mental y en lo social, pero nunca o muy rara vez en lo espiritual, y estos 4 aspectos forman una persona, dejándola así coja de un aspecto, y sin ella nunca llegará a la perfección y felicidad total. Este aspecto espiritual es el más importante para la formación de la personalidad, formación en cuanto a la dirección del hombre para prepararlo a llevar una vida honesta, virtuosa y útil.

c) **Conducta Humana:** El carácter se manifiesta a través de la conducta. Esta conducta consta de acciones que el hombre realiza con conocimiento, voluntad y deliberación dirigiéndose hacia su fin determinado y aunque no se vean los principios morales de la persona, se ve las intenciones de sus acciones y si su fin es bueno o malo. La conducta es prueba del carácter, con la conducta se ven los actos de elección, decisión y de lo que es capaz. (62)

(60) *ibidem.*, p.529.

(61) *ibidem.*, p.530.

(62) *ibidem.*, p. 535.

II.4.2. Necesidades y Bases de Educación del Carácter.

Los educadores reconocen como urgente la formación del carácter para evitar en lo más posible que las influencias externas que afectan a las personas, como vemos la crisis en la disciplina, literatura objeccionable, o diversiones malsanas, así como algunos programas de radio y televisión, que son influencias negativas para todos. Si no tenemos principios morales que formen nuestro carácter y personalidad no sabremos enjuiciar todo o que recibimos del exterior.

"La formación del carácter es un proceso de crecimiento orientado, desarrollado y dirigido de todas las potencias, facultades y capacidades del hombre en especial en los años escolares."
(63)

No hay programa, ni sistemas especiales para formar el carácter, esto sólo estriba en reforzar las potencias, facultades y capacidades el hombre según lo que cada uno necesite, fomentando todo lo bueno que le pueda conducir a ser mejor y tratar de controlar lo que no es bueno.

Hay algunas bases para formar el carácter son:

- 1.- Inculcación de ideales.
- 2.- Perfeccionamiento de la voluntad.
- 3.- Formación de hábitos adecuados.
- 4.- Estabilidad emocional.
- 5.- Coordinar lo anterior a modo de llegar a una integridad moral." (64)

(63) *ibidem.*, p.535.

(64) *ibidem.*, p.544.

II.4.3. Formación del Carácter.

Es un proceso continuo que dura toda la vida, desde que se nace hasta que se muere. El carácter, el hogar y el medio ambiente.

El factor fundamental es el hogar, al ser el primer medio ambiente que moldea al carácter del sujeto, donde se le inculcan ideales, el hogar ejerce gran influencia, de ahí que los padres estén bien preparados para comprender cada etapa por la que su hijo pase, y saber lo que en cada etapa les pueden proporcionar y enseñar, dando afecto, seguridad y ánimo sobre los cuales el sujeto sentará las bases de su vida.

Los padres construyen los cimientos del carácter formando la voluntad, creando buenos hábitos para su desenvolvimiento en el medio ambiente ya sea físico, mental o religioso; claro es de gran importancia el ejemplo de los padres, son modelos de los deberes y obligaciones, de hábitos, actitudes, y reacciones emocionales, dando a los hijos el punto de partida para sus modos de actuar, ideales, y lo más importante el autodominio. (65)

Toda formación del carácter implica un desarrollo total de la persona, es para la realización de la excelencia y perfección humana.

El fundamento auténtico en la formación del carácter está constituido por los hábitos de prudencia, justicia, fortaleza, templanza y pureza principalmente. Así como también el respeto, la dignidad, modestia, honor, responsabilidad, conciencia, autodominio y autoconfianza.

II.4.4. Formación de la Voluntad.

La voluntad está unida a la vida moral y virtuosa que debemos elevar. La voluntad es la

(65) *ibidem*, p.544.

fuerza de motivación de todas nuestras acciones. La voluntad es la que debe restringir la pasión, las emociones, es la que domina al individuo, toma o deja las oportunidades que se le presentan, actúa ante situaciones contradictorias encontrando soluciones a ellas.

Debido a todo lo anterior debemos educar en la voluntad para que la persona sea capaz de tomar sus propias decisiones y no sea influenciada por quien esté a su lado, que sea ella misma sabiendo como comportarse ante cualquier situación.

Al actuar voluntariamente se hace por un bien, éste bien es la perfección, la felicidad y esto es la esencia del hombre. Debemos distinguir entre felicidad y placer, esta distinción la vemos según la utilidad y la felicidad temporal que tengan las cosas o acciones.

Si una persona vive con acciones o con cosas que tengan sólo felicidad temporal vive superficialmente y no sabe utilizar bien su voluntad, ni su inteligencia, ni sus capacidades ya que no le importa llegar al estado de felicidad perfecta.

La voluntad es la facultad que te hace ser dueño de tus acciones, siempre y cuando actúes con principios correctos, que vayan de acuerdo a la naturaleza humana, y siendo así no pueden fallar. (66)

Para actuar la voluntad debe ejercer sobre las potencias y facultades del hombre, dándoles autodomínio, capacidad de decisión, responsabilidad y un gran esfuerzo moral.

II.4.5. Formación de Hábito

Una persona que tiene carácter, entendemos que tiene fuerza de voluntad, capacidad de dominio y control. Pero para construir el carácter se necesita poner cimientos más sólidos para la vida futura. Para dar estos cimientos necesitamos establecer hábitos organizados y firmes de acuerdo a principios morales con ideales, formas de pensar y de actuar virtuosos.

(66) *ibidem.*, p.538.

"El hábito es la tendencia, implícita en toda vida humana a adquirir modos definidos de reaccionar frente a las situaciones, son debidamente adquiridos, resultando de una elección por medio de esfuerzo". (67)

Toda virtud se puede hacer habitual, al igual que todo vicio, debido a ello debemos tener conocimientos, comprensión y esfuerzo para formar hábitos correctos y serles fiel en cualquier situación.

Para que este esfuerzo valga la pena se necesita de gran motivación e interés hacia lo que se ejercitará como hábito.

El hábito significa estabilidad del carácter; las personas que poseen cierto número de hábitos bien organizados, alcanzan sus propósitos y establecen formas correctas de pensar, querer y sentir.

II.4.6. Disponibilidad para el Amor.

La educación para el amor, ha de incluir la educación de las virtudes humanas.

Las virtudes que más directamente se relacionan con la educación son el pudor, la fortaleza, reciedumbre y generosidad.

-El pudor: reconocimiento de la intimidad propia respetando la de los demás.

-Fortaleza y reciedumbre: medio para conseguir el autodomínio para luchar contra los instintos. Aquí entra la fuerza de voluntad, de hecho la reciedumbre es la voluntad, a lo que está relacionado la laboriosidad, lo cual es contrario a la ociosidad; para la adolescencia es vital que esten ocupados y así seguirán por buen camino.

-La Generosidad: la educación para el amor es la educación en la disponibilidad que depende de la generosidad, que es dar sin esperar nada a cambio, dar porque se quiere al otro,

(67) *ibidem.*, p.539.

es un querer sin intereses, sólo se quiere hacer feliz al otro. Esta debe ser educada y promovida siempre por los padres. Educar en una actitud de servicio y darse a los demás. (hacer favores, tener atenciones para con los otros).

En la disponibilidad está la esencia del amor. Es una virtud que debe ser conquistada por medio de la voluntad, es la que rige los sentimientos y emociones interiores, por ejemplo tiene que mediar y pesar más la generosidad que el egoísmo que hay en nosotros. "El hombre está creado para amar y el amar sabemos que implica salir de uno mismo". (68)

No es fácil amar, pero es vital y natural al hombre, es necesario para la seguridad que da el amar. Estamos creados para amar y el hombre está disponible para amar olvidándose de sí mismo, que es lo que necesita para entregarse. Esta entrega debe ser adecuada por los padres, siendo ejemplo diario.

Los padres se pueden apoyar en dos caminos:

1.- Sacar de dentro de sus hijos los elementos positivos de su personalidad.

2.- Transmitir con su ejemplo y su palabra, oportuna y amable, demostrar día a día a los hijos de su entrega y disponibilidad. (69)

Deben hacer que el niño se esfuerce por ser generoso, dándole ánimos con sus pequeños logros, animándoles a seguir esforzándose.

No podemos olvidarnos de enseñar la alegría que hay en el dar y en el servir. Pero no basta con sólo enseñar sino se debe crear o educar como convicción o actitud para siempre ya que dando siempre serán más alegres y más si se hace por convencimiento propio. Esta educación debe ser continua.

(68) cfr., SANCIO Rodrigo., *Preparación para el amor.*, p.141.

(69) *ibidem.*, p.143.

La adolescencia es propia para abrir horizontes a su disponibilidad, pues su receptividad es muy grande y deben aprovechar esta oportunidad aunque es justo en esta etapa que los adolescentes busquen amistades pero fuera de su casa, pero se puede enseñar a ser generoso y a darse a los demás. Pero si hay confianza entre padres e hijos se hace más fácil el trabajo. Al acabar la adolescencia sería bueno rectificar errores tanto padres como hijos e iniciar un nuevo diálogo que engrandezca la disponibilidad.

En resumen la disponibilidad se basa en el amor y este es una entrega que te hace salir de tí mismo para estar al servicio de los demás. Se enseña con el ejemplo, amor y cariño hacia ellos.

II.4.7. Educación en la Fortaleza.

Es la virtud por la cual una persona es capaz de hacer cualquier cosa y arriesgar lo que sea por alcanzarlo; se trata de hacer que las pequeñas cosas que realizamos cotidianamente sean una suma de esfuerzos para llegar a algo grande, un bien, una gran muestra de amor, para salir de nosotros mismos y servir a los demás superándonos así personalmente.

La persona que no se esfuerza, ni da nada por nadie es egoísta y no se podrá desarrollar en ella esta virtud.

Esta virtud se puede desarrollar fácilmente en los adolescentes al vivir una época de grandes ideales y deseos de cambio sino se les presentan los fines adecuados, rectos y verdaderos a sus inquietudes, podrían dirigirse hacia lo malo con gran eficacia.

La virtud de la fortaleza se divide en 2:

1.- Resistir; "Significa soportar las influencias nocivas y las molestias." (70)

Para esto debemos dar una motivación suficiente a la causa y efecto además de ver que la

(70) cfr., ISAACS, David., op.cit., p.112.

situación esté de acuerdo con las características del niño. Es resistir un impulso o dolor sabiendo que el resultado les va a favorecer. Si los esfuerzos por resistir este impulso son apoyados por los padres, también podrán formar hábitos que tendrán gran sentido para sus hijos.

Con la fortaleza el sujeto debe aprender a decir "no", y no por temor, sino para evitarles peligros innecesarios. Esta fortaleza va unida o más bien dominada por la prudencia, de no ser así se podría caer en la imprudencia.

Cuando el sujeto tiene temor a algo, no se les debe proteger totalmente, sino de graduar el contacto que tengan con lo que les da temor, pero siempre acompañándolos, es decir, dando la ayuda necesaria, dándole confianza, explicando la situación para que pueda resistir. Todo esto es darles apoyo moral acompañándoles a actuar con valentía.

La indiferencia es tan mala como la imprudencia porque, y esto es por protección de los padres ante lo que crean que es peligroso para sus hijos, no dejando que se enfrenten ellos mismos, y así nunca resistirán y aprenderán, los padres deberán tener paciencia para que los hijos adquieran experiencia por sí mismos.

2.- **Acometer**: "Para emprender alguna acción que supone un esfuerzo prolongado hace falta fuerza física y fuerza moral. (71)

Si una persona no se esfuerza físicamente tampoco lo hará moralmente. Acometer es lo que implica alcanzar un bien arduo o difícil. Para ello necesita iniciativa, decisión y realización, (en la iniciativa va implícita la motivación que tengas hacia algo y en la realización va implícita la perseverancia). Para ello se necesita coraje, ira controlada por la razón y la prudencia, en el camino siempre nos encontramos grandes obstáculos que cruzar y necesitamos de todos estos factores y valor para no asustarnos y seguir adelante hasta el fin; si esto es logrado tendremos la virtud de la fortaleza.

Algunos problemas con los que nos podemos encontrar para educar esta virtud son:

(71) *ibidem*, p.120.

- "- Proporcionar posibilidades que necesitan esfuerzo donde aprendan a resistir.
- "- Estimular la iniciativa para abrir mejores caminos con un esfuerzo continuado.
- "- Enseñar que las cosas valen la pena por su propia importancia.
- "- Enseñar a tomar y aceptar criterios a manera que vivan congruentemente.
- "- Ejemplo de superación personal.
- "- Cuando el adolescente empieza a tomar decisiones propias, puede ser indiferente ante los consejos de sus padres.
- "- Llenar a los adolescentes de fuerza interior para que conozcan sus posibilidades y situación real para resistir y acometer." (72)

II. 4.8. Educación en el Optimismo.

"El optimismo supone una condición personal que permite a cada uno a optimizar la situación con realismo o sin realismo; supone ser realista y conscientemente buscar lo positivo antes de centrarse en las dificultades, o ver lo que éstas pueden ofrecer en sí." (73)

La intensidad para vivir esta virtud depende lo que la persona pueda distinguir como positivo o no en varias situaciones. Mientras más confianza en tí mismo y las posibilidades que tienes más puedes ayudar positivamente a los demás, sino se confía en nadie no se puede ser optimista.

La confianza, acepta a cada uno como es, conociendo las cualidades y capacidades del otro, basándose en la realidad, nunca olvidando la capacidad de superación de todos.

Cuando nunca confías en nadie, en algún momento de tu vida, te encontrarás con que no le puedes resolver tu solo y ahí necesitarás de alguien.

(72) *ibidem*, p.124.

(73) *ibidem*, p.128

El ser optimista, no es estar riéndote el día entero, sino tener una paz interior, que te permita vivir tranquila y alegremente.

Para que una persona tenga confianza en sí mismo necesita responsabilizarse de sí conociendo sus capacidades y cualidades aprovechándolas al máximo con ayuda de alguien. Al responsabilizarse uno mismo intentará resolver sus propios problemas y a esforzarse por lo que quiere, siempre apoyándose en el cariño y amor de sus padres, aunque no siempre las cosas salgan bien.

El padre no debe enseñar a encontrar el éxito para que se sienta seguro, sino enseñarle a aprovechar situaciones según sus cualidades; si llegara a fracasar debe dar más cariño y tan sólo crearle alguna situación donde se sienta triunfante, luchador, tenaz y constante pero no decirle triunfador cuando no lo fue.

El adolescente que es pesimista puede ser optimista si nota que alguien lo quiere o necesita, es cuestión de amor, y si los padres o amigos le ayudan a cambiar de camino será más rápido el proceso.

Los padres deben estimular las cualidades y capacidades de sus hijos, sus puntos fuertes, mostrándoles amor, no protegiéndolos de sus fracasos y así aprenderán a confiar en sí mismos y en los demás.

II.4.9. Educación en la Perseverancia.

"Es llevar a cabo las actividades necesarias para alcanzar lo decidido aunque surjan dificultades internas o externas que disminuyan la motivación personal a través del tiempo".

(74)

No es realizar lo decidido si se da uno cuenta que se ha equivocado en la decisión, no se

(74) *ibidem.*, p.142.

debe confundir con la terquedad, ni con la rutina; sino es alcanzar lo decidido buscando soluciones a los problemas.

Esta es una virtud que se debe formar o atender a una edad donde ya se tenga uso de razón, como a los 7 años hasta la adolescencia. La formación dependerá como siempre de la exigencia y motivación de los padres.

En la adolescencia no se permite recibir una exigencia de los padres, pero si se les puede hacer razonar y pensar en lo importante de una u otra cosa pero ahí no acaba todo, se necesita tener el empuje para realizar lo decidido. En la adolescencia los padres no podrán influenciar sobre sus hijos fácilmente, pero si los podrán orientar, para ello deben hacerle ver que están en condiciones de ayudarlos remitiéndoles con personas que los orienten y conozcan los intereses y proyectos de sus hijos y luego mostrar abiertamente que quieren ayudarlos.

La perseverancia se vive de acuerdo a la edad de cada persona y es necesaria para desarrollar otras virtudes.

Cuando son niños no tienen motivos suficientes para esforzarse por algo, entonces es necesario un nivel de exigencia de los padres adecuado a cada hijo. Con esto los padres pueden desarrollar hábitos relacionados con el esfuerzo, pero para que los hábitos tengan sentido para el sujeto deberán conocer la convivencia y utilidad de los mismos y así esforzarse realmente por conseguir lo que quieren.

Al conocer la convivencia y finalidad de los hábitos y actos, también necesitamos estar muy bien motivados para que nuestro entusiasmo no permitirá que el cansancio y las dificultades no nos dejen terminar.

Para ayudar en este proceso podemos:

-Proponer al hijo que intente desarrollar un aspecto de alguna virtud por un tiempo determinado.

-Centrarle la atención en el cumplimiento de algún cargo en específico.

-Centrarle la atención en alguna persona para que haga algo por ella.

-Aclararle el objetivo relacionándolo con sus actividades.

-Objetivos interesantes para los hijos que aprendan a modificarlos según circunstancias,

capacidades y cualidades. (75)

Por la duración del tiempo puede llegarse uno a cansar y ser inconstante y dejar todo fácilmente. Para que no suceda podemos desarrollar un sentido de orgullo para que no deje a la mitad lo propuesto, siga adelante y no se traicione así mismo.

Ahora bien, los padres deben estar muy atentos y conocer a sus hijos para saber cuando ayudarlos y orientarlos y cuando no, cuando pidan ayuda por pereza o por comodidad no deben ayudarlos, sino hacer que se esfuercen, y a medida que van adquiriendo mayor experiencia se les va dejando con menos apoyo.

La perseverancia es un proceso que debe durar toda la vida, es continuo, logrando un autodominio conociendo tus limitaciones y capacidades.

II.4.10. Educación del Orden.

"La organización de las cosas, es la distribución del tiempo y en la realización de las actividades, por iniciativa propia, sin que haya que recordarlo." (76)

Esta virtud debe ser gobernada por la prudencia. Tiene dos facetas: la intensidad con la que se vive y la rectitud de los motivos de vivirla.

Para ello necesitamos tener una estructura mental ordenada de las cosas, una jerarquía.

Es muy importante el ejemplo de los padres, aceptarlos como son, y estimularlos en su superación. Con el ejemplo de los padres los niños deben entender el porque de los esfuerzos, es decir, que tengan un sentido. Así mismo los padres deben decir para que quieren el orden u cuál es el grado suficiente para cada hijo.

(75) *ibidem*, p.147.

(76) *ibidem*, p.157.

En cuanto a la distribución del tiempo debemos distinguir entre lo que es importante y lo urgente, entonces ordenaremos las actividades en el tiempo a manera con lo que es prioritario en cada momento. (77)

Para la organización de las cosas es bueno colocarlas de acuerdo a la lógica y a la naturaleza y función del objeto. Este orden conlleva 2 finalidades: a) guardar bien las cosas y b) guardarlas para que se puedan encontrar en el momento oportuno.

Para que todos en la familia encuentren y guarden todo, cada cosa debe tener su sitio y procurar ponerlo siempre ahí también se van haciendo responsables de que al tomar algo siempre lo devuelvan a su sitio.

Cada objeto tiene una utilidad y además de que debe tener un lugar adecuado, debemos saber usarlo correctamente, no usar unas cosas por otras, y así se aprovechará más la utilidad de cada una.

Depende de la exigencia de los padres hacia los hijos para que sean realmente ordenados. Además para tomar esta virtud y se gane la batalla contra el desorden y la flojera, deberá ser antes de la adolescencia, en esta etapa se preocupan por otras cuestiones, y el orden es base para enseñar otras virtudes.

II.4.11. Educación en la Responsabilidad.

"Asumir las consecuencias de tus actos intencionados, resultado de las decisiones y de sus actos no intencionados de tal modo que los demás queden beneficiados lo más posible, o por lo menos, no perjudicados." (78)

Los adolescentes hablan mucho acerca de la libertad, y nunca tocan el tema de la

(77) *ibidem.*, p.161.

(78) *ibidem.*, p.173

responsabilidad, y es que ser responsable implica asumir las consecuencias de lo que haces. Hay quien no lo acepta así, pero hay quien le gustaría hacerlo. Ser responsable no es sólo responder ante tí mismo en lo que te conviene, sino dar respuesta a lo que el otro pide.

Para responder a otro se necesita primero oír y escuchar; oír y obedecer vienen de la misma locución latina *audire* y *obedire*, lo que molesta precisamente al adolescente es rendir cuentas, que también es responsabilidad.

Cuando una persona empieza a dejar a un lado así mismo empieza a ser más responsable, lo que implica obedecer a tu propia conciencia, a las autoridades, sabiendo que es un acto de compromiso, es decir, es un deber.

El adolescente responderá más ante sus compañeros que ante sus padres, pero estos ya formaron su conciencia con la cual el hijo actuará y encontrará relación entre sus actos y sus compromisos.

Para formar esta virtud, los padres deberán ejercer adecuadamente la autoridad, la cual debe ser una influencia positiva que acreciente la autonomía y capacidad de decisión personal, cumpliendo bien ante lo que se comprometió. (79)

Ahora bien, cabe diferenciar entre tener responsabilidades que es cumplir por obligación y ser responsable con toda la intención en el actuar. Al responder por obligación podemos recurrir a excusas para no cumplir, o nunca querer comprometerse a nada.

La persona necesita de la fortaleza para ser responsables, porque aunque acepte una decisión pero no es capaz de realizarla, no será responsable, necesita de la fuerza para mantener esa decisión y cumplir su deber y así ser realmente responsable, para actuar necesitamos tomar la decisión de aceptar la determinación tomada anteriormente. Esta capacidad de decisión te permite superarte y mejorar, y ayudar a los demás a superarse.

(79) *ibidem*, p.175

Como en todas las virtudes los padres deben conocer las características de cada hijo en relación a la responsabilidad a exigirles a cada uno de ellos, si no los conocen no sabrán cuánto exigirles, si les exigen más de lo que pueden los harán sentir mal.

Formarles para que sean conscientes de sus decisiones y aprendan asumir las consecuencias. Ayudar a que tengan la información suficiente para tener los criterios adecuados para decidir y decir en qué asuntos pueden tomar decisiones y en cuáles no.

Se ha analizado la necesidad de asumir las consecuencias de nuestros actos conscientes, pero también debemos hacerlo de los inconscientes o no intencionados.

Los adolescentes continuamente ante situaciones nuevas, quieren actuar aunque a veces éstas les sean perjudiciales y por eso deben aprender a consultar a sus padres o alguien en quien confiar antes de realizar algo nuevo, y aprender a conocer las posibles dificultades y saber cuando decir que no ante algo que sepan que no son capaces de realizar.

Debemos siempre asumir las consecuencias de lo que hacemos o decidimos, sean favorables o no.

CAPITULO III:

LA ADOLESCENCIA

III.1. Definición de adolescencia.

III.1.1. Edad de transición y crisis prolongada.

La palabra adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, que significa "crecer o hacer crecer hacia la madurez".

Existen varios autores que dan definiciones de adolescencia, dándole cada uno un enfoque diferente.

Según Hurlock "la adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto". (80)

Según Gerardo Castillo "La adolescencia es una edad cerrada secreta, que evade las preguntas o proporciona respuestas poco dignas de crédito; es, así mismo, una edad cambiante; la conducta puede desconcertar al observador experto. Es una edad que se ilumina y repliega voluntariamente en sí misma" (81)

La adolescencia es, ante todo, un periodo de crecimiento especial que hace posible el paso de la infancia a la edad adulta, adolescente es el que esta creciendo en contraposición al adulto, que ya ha crecido". (82) Es una época de inmadurez en busca de madurez. (83)

Para Gessell la adolescencia es un periodo de crecimiento de la mente y la personalidad....I "periodo que va de los 10 a los 16 años que comprende la parte media de la segunda etapa de

(80) cfr., HURLOCK, Elizabeth., Psicología de la Adolescencia., p.15.

(81) cfr., CASTILLO, Gerardo., Los Adolescentes y sus problemas., p.17.

(82) ibidem., p.31.

(83) ibidem., p.20.

la larga época de inmadurez del individuo." (84)

Para John Conger "La adolescencia puede ser una época de alegría irreprimible, así como de una tristeza y una pérdida aparentemente inconsolable (porque nadie le entiende); una inclinación innata por la soledad y por los grupos, de egoísmo y de altruismo; de curiosidad insaciable y aburrimiento; de duda y de confianza en sí mismo. Pero sobre todo, la adolescencia es un período de cambios rápidos: físicos, sexuales e intelectuales dentro del adolescente; de cambios ambientales en la naturaleza de las exigencias externas que la sociedad impone en sus miembros en desarrollo. (85)

Para Mark Lovell la adolescencia "es una época de experimentación de nuevas influencias y nuevas ideas antes de que llegue el momento de comprometerse con un estilo de vida determinado". (86) Existe la imitación hacia los adultos, pero existe también el deseo de intentar ser, y hacer, las cosas de modo diferente a como los adultos que uno tiene cerca lo hacen.

Grace Craig señala que "La adolescencia abarca gran parte de la segunda década de la vida, y es una lenta transición de la niñez a la edad adulta marcándolo como un fenómeno moderno" (87). Le llama moderno porque en la actualidad la adolescencia marca 3 periodos: temprano, intermedio y tardío. En el temprano se da la época secundaria o preparatoria, donde experimentan cambios corporales y mentales. El intermedio es un periodo de búsqueda inicial de nuevas identidades pero siempre con compañeros de su misma edad. Y el periodo tardío es donde se toman decisiones con respecto a la carrera o profesión, elección de estilos de vida. En la antigüedad los adolescentes no les estaba permitido tomar sus propias decisiones, es por eso que para nuestra autora es un fenómeno moderno; y es una lenta transición porque ninguna sociedad exige al niño convertirse a adulto de la noche a la mañana.

(84) *sfr.*, GESSELL, Arnold, et al., *El Adolescente de 10 a 16 años.*, p.23.

(85) *sfr.*, CONGER, John., *Adolescencia: Generación Presionada.*, p.6.

(86) *sfr.*, LOVELL, Mark., *El Desarrollo de su Hijo. De los 3 a los 16 años.*, p. 285.

(87) *sfr.*, CRAIG, Grace., *Desarrollo Psicológico.*, p.406.

La adolescencia como mencionan los autores anteriores es una edad de transición porque es el paso de la inmadurez a la madurez, así como un periodo lleno de cambios físicos, biológicos, emocionales, sentimentales, etc., cambios que van madurando a la persona llevándola hacia un crecimiento hasta llegar a la adultez.

Podríamos entender a la adolescencia desde tres aspectos diferentes:

- a) Cronológicamente - la adolescencia es el lapso que comprende aproximadamente de los 12 a 19 ó 21 años.
- b) Psicológicamente - como un periodo de transición en donde se realizan nuevas adaptaciones que transforman al niño en adulto.
- c) Sociológica - es un periodo de transición entre la niñez que es dependiente y el adulto es autónomo.

Se considera una "crisis prolongada" debido a que todos estos cambios se les va generando poco a poco, les llevan a veces a estar en desacuerdo, a disgusto, con ellos mismos creando crisis que superar. Es prolongada porque abarca un largo periodo de la vida: más o menos 10 años, en los que afrontan varias dificultades. A estos cambios normales le sumamos que en algunas personas la adolescencia se presenta prematuramente, haciéndose más larga esta "crisis".

III.1.2. Límites de la adolescencia.

No podemos establecer exactamente cuando comienza la adolescencia, algunos presentan la madurez sexual más pronto que otros, es muy variable. "sacando promedio, la adolescencia se extiende de los 13 a los 18 años en las mujeres y desde los 14 a los 18 en los varones" (88)

Hay una discrepancia entre Hurlock y Castillo para dividir el periodo de la adolescencia, el primero sólo la divide en inicial y final, siendo los 17 años la división entre ambas. En cambio Castillo la divide en tres: pubertad o adolescencia inicial, media y final o superior.

(88) cfr., HURLOCK, Elisabeth., op.cit., p.15

Nosotros para explicar este período nos basaremos en Gerardo Castillo, al parecer nos más profundo el explicar la adolescencia en tres partes tomando en cuenta que son completamente diferentes los patrones de conducta a los doce años cuando se inicia, que a los 15 que se encuentra justo en medio en plena adolescencia, que a los 18 que ya ha madurado algo y, el comportamiento es totalmente diferente.

En términos generales estos son los años en que se comprende la adolescencia, pero puede haber adolescencia prolongada, esto se debe al tiempo que la persona tarde en madurar. En estos dos casos puede haber tanto ventajas como desventajas, si es breve el proceso puede ser algo que lo prive de adquirir las habilidades necesarias para satisfacer lo que se presente en la siguiente etapa, o puede ser tan largo el proceso que sienta que sus compañeros van más adelantados que él. (89)

III.1.3. Dificultades de la transición, autoafirmación e inseguridad.

Existen algunas dificultades o problemas que se presentan comunmente en los adolescentes: a) hogar: relaciones familiares, comportamiento y disciplina; b) escuela: calificaciones, profesores, estudios; c) estado físico: salud.ejercicios; d) emociones - estados de ánimo cambiantes; e) adaptación - con sus amigos y en la sociedad en general; f) su vocación - escoger correctamente; g) los valores - principalmente temas como sexo, drogas y moralidad.

Todos estos aspectos son los que les afectan, ya sea positiva o negativamente para enfrentarse a todos los cambios que se les presentan.

Hay otras preocupaciones que de igual forma afectan a su desarrollo tanto emocional, físico y psicológico como el alcanzar mayor grado de independencia, ser más comprendido y menos juzgado, contar con más derechos y privilegios y menos responsabilidades (en cuanto a compromisos), independencia, aceptación social. (90)

(89) *ibidem.* p.16.

(90) *ibidem.*, p.16.

Todos estos puntos si afectan, pero mucho depende del desarrollo y personalidad de cada uno, acordándose de que todos son diferentes y cada uno aprende de diferente manera ante situaciones iguales. Hay quien puede controlar más algunas situaciones que otras y viceversa.

Es una gran dificultad que los adultos esperen del adolescente conductas que no son propias de su edad, queriendo que actúen como adultos y a veces los siguen protegiendo como niños. Pensamos que estas actitudes de los padres hacen todavía más difícil la transición del adolescente, que de por sí se siente confundido y que además puede sentirse frustrado de no poder hacer lo que esperan de él, siendo únicamente que aún no es una conducta propia de su edad, evitando el correcto y adecuado desarrollo de sus hijos. (91)

Todas las dificultades, cambios, preocupaciones y problemas pueden afectar al adolescente, volcándolo así en una inseguridad y en algunos casos de inferioridad. O puede ser que le afecten haciéndolo sentir completamente seguro de sí mismo, pero sintiéndose inferior. Este es un binomio del cual nos habla Gerardo Castillo, diciendo "que se explica por sí mismo el movimiento alternativo y típico que oscila entre estados de euforia y autocomplacencia por un lado, y pesimismo por otro." (92)

La preocupación del adolescente por enfrentarse solo, con su propia capacidad, de adaptarse a su nuevo papel, conlleva el no saber cómo y qué medios usar para llegar a la meta establecida. Se siente sin recursos, con influencias negativas del medio ambiente (incomprensión y falta de ayuda) pero con todo y todo siempre salen adelante, con fracasos y con éxitos, de los cuales van aprendiendo. Pero siempre será necesaria una ayuda; que debe ser en el momento justo y necesario, si no es así la ayuda ofrecida, puede en ese momento no importarle al adolescente.

Ahora bien, el encontrar el justo medio no debe confundirse con no ayudar nunca, así se sentirá solo y sin apoyo alguno fomentando con esto mayor inseguridad y mayores problemas de afecto y acercamiento de quien los rodea.

(91) *ibidem.*, p.27

(92) *id.*, CASTILLO, Gerardo., *op.cit.*, p.37

Al ayudar en el momento justo o hacer que el adolescente se vea en la necesidad de buscar ayuda fomenta la autoafirmación creciendo así más seguros, y madurando con cada experiencia presentada ya sea buena o mala. (93)

III.2. Cambios del Adolescente.

III.2.1. Cambios físicos y biológicos.

A diferencia del niño cuyo crecimiento es gradual y ordenado, el adolescente encontrará a corto plazo, que se siente extraño con sí mismo, esto le incomoda ya que había estado familiarizado con él mismo desde la niñez.

La primera fase de la adolescencia es la pubertad, término que proviene del latín *pubertas*, que significa la edad de la hombría. Es la primera fase de la adolescencia durante la cual la maduración sexual se manifiesta. El principio de la pubertad se hace evidente con la aparición del vello púbico y, en las jóvenes los primeros crecimientos del busto (etapa del florecimiento). En realidad para llegar a este momento el proceso ya ha ido avanzando internamente durante cierto tiempo, con un aumento en el tamaño de los testículos en los jóvenes y de los ovarios en las jóvenes.

A través de complejos mecanismos de retroalimentación, algunas hormonas como estrógeno y progesterona en mujeres, andrógeno en hombres, estimulan y aceleran el desarrollo físico y fisiológico que se lleva a cabo durante la pubertad y la adolescencia.

Hay un rápido incremento de peso y estatura en la pubertad. El crecimiento comienza dos años antes, en promedio, en las mujeres que en los hombres. Estos cambios de peso y estatura van acompañadas de cambios en la proporción física del niño. La cabeza, manos, pies, es lo

(93) *ibidem.*, p.39.

que primero alcanza la talla del adulto, siguen brazos y piernas los cuales crecen más rápido que el tronco, (último en desarrollarse); éstas diferencias en el crecimiento de las distintas partes del cuerpo explican las temporales sensaciones de torpeza que se presentan en algunos adolescentes, particularmente quienes crecen con mayor rapidez.

En esta época algunos adolescentes sienten que son solo pierna y solo brazo, con lo cual no están cómodos y los comentarios irreflexivos de los adultos pueden ser poco benéficos.

Las diferencias sexuales en la forma del cuerpo también se acentúan durante la adolescencia temprana. Aunque las niñas tienen las caderas más anchas que los niños, desde la niñez, la diferencia se pronuncia más al iniciarse la pubertad. Los muchachos desarrollan huesos más grandes y compactos, más tejido muscular y hombros más anchos, por eso se vuelven más fuertes que las muchachas. También influye para que sean más fuertes el tamaño de su corazón y pulmones son más grandes que en la mujer, tienen más presión sanguínea por lo tanto más capacidad para transportar el oxígeno de su sangre y mayor ritmo cardíaco, además son resistentes a la fatiga.

Van creciendo y desarrollándose, pasan la pubertad, agrandándose los genitales en los hombres, su voz se hace más grave a medida que crece la laringe, aparece vello en las axilas y en el labio superior (bigote o bozo) con el cambio de la voz el adolescente tarda aproximadamente 2 años en controlarlo ya que puede tener cambios, desde una voz profunda hasta un chillido agudo.

En las muchachas crece el busto y se redondean las caderas sale vello en el pubis y axilas, inicio de la menstruación. (94)

Normalmente tanto muchachos como muchachas, suelen sentir ansiedad si su crecimiento es normal o no, si son aceptados o no, por lo tanto será bueno que les informen de sus cambios para tranquilizarlos y ver que están en un proceso completamente normal y así darles seguridad en sí mismos.

(94) *cf.*, CONGER, John., *op.cit.*, p. 22.

En este crecimiento interior también crece y madura el aparato digestivo, intestinos, estómago, pesa más el hígado, aumenta el grosor de los vasos sanguíneos del aparato circulatorio y corazón. Lleva una respiración pausada pero con menor consumo de oxígeno.

III.2.2. Cambios sentimentales y emocionales.

El adolescente vive un estado emocional y sentimental por encima de lo normal, a esto se le llama emotividad intensificada, incluyéndose una comparación entre el miedo a reaccionar en un momento normal o habitual y en una situación particular.

Sus sentimientos hacia las personas del sexo opuesto cambian, ya no es un amor de afecto o de amigos, sino que a veces sienten que se enamoran. En el momento que ese romance termina se muestran nerviosos y tensos, pero no sólo con esa relación, sino que su estado emotivo se generaliza en el hogar, escuela y sociedad. (95)

La mayoría de los investigadores concuerdan que la adolescencia es un período de grandes cambios emocionales. Según Josselyn "el adolescente normal es, inevitablemente una persona confundida, pero de ninguna manera psicológicamente enfermo" (96)

Se puede pensar que estén enfermos cuando el adolescente de repente está deprimido por algo que no le salió como él quería y al siguiente momento está eufórico porque hizo algo en lo que sobresalió, lo cual da mucho gusto; o tal vez esté riéndose a carcajadas más tarde puede llorar. Estas son actitudes poco controladas, pero no son de una persona loca o desquiciada, ni neurótica, simplemente son cambios normales que se les presentan precisamente por esa falta de seguridad en lo que hacen, falta de confianza y confusión total por la interacción de las hormonas en su cuerpo.

(95) *cf.*, HURLOCK, Elizabeth., *op.cit.*, p.85

(96) JOSSELYN, I.M., *Cambios Psicológicos en el Adolescente.*, p.

Mencionaremos algunas expresiones comunes de emotividad como son las peleas continuas:

a) en los hombres se dan los pleitos a golpes y en las mujeres predominan más los pleitos y juegos de palabras; b) depresión porque nadie los entiende y comprende; c) mecanismos de escape cuando se encierran en sus cuartos; d) oyen música a todo volumen; e) se encierran en sí mismos no permitiendo que nadie les hable o se les acerque; f) hábitos nerviosos que si no son controlados les pueden traer problemas en el sistema nervioso posteriormente; g) estallidos emocionales donde descargan en furia o frustración aventando o golpeando objetos; h) gustos melindrosos, nada les parece. (97) Aunque sus padres y amigos se vuelquen en darles gustos, nunca estan de acuerdo.

Hay varias pruebas donde se dice que los cambios glandulares son los responsables de las modificaciones físicas que transforman el equilibrio corporal, pero también se sabe que otras condiciones físicas no conectadas a los cambios glandulares son también responsables de la emotividad, algunas de estas condiciones se pueden controlar. Como por ejemplo se descubrió que la tensión emocional a maneta de ansiedad o frustración provoca perturbaciones en la nutrición, éstas a su vez prolongan esa tensión emocional.

"La anemia genera apatía por la insuficiencia de hierro, así aumenta la ansiedad y la irritabilidad. La falta de calcio también lleva a la irritabilidad e inestabilidad emocional." (98)

Una dieta insuficiente o mal balanceada eleva a una mala nutrición provocando perturbaciones emocionales, fatiga por falta de alimento, predisponiendo a la depresión y melancolía con tendencia a perder la cabeza en un estallido emocional, poniéndose irritables. (99)

De ahí la importancia de tener una dieta balanceada, con las calorías, proteínas y nutrientes necesarios para evitar en lo más posible estas actitudes. En nuestro caso especial de adolescentes diabéticos, una dieta de acuerdo a cada persona y tipos de diabetes es todavía más importante, porque si de por sí en la adolescencia la emotividad se ve muy afectada, en un

(97) *cf.* HURLOCK, Elizabeth, *op.cit.*, p.86.

(98) *ibidem.*, p.87

(99) *ibidem.*, p.87

diabético más ,porque las altas y bajas de azúcar en la sangre le provocan cambios en el estado de ánimo ya sean irritabilidad, mal humor, depresión. La dieta debe estar muy bien equilibrada a sus requerimientos para el desarrollo físico de un adolescente, como para mantener su azúcar sanguínea en lo normal.

Los cambios emotivos también tienen su origen en el ambiente y en la sociedad. Debido a su nueva etapa de adaptación donde se generan grandes sentimientos de inseguridad y de incertidumbre. Durante esta adaptación la emotividad se ve muy perturbada, pero conforme van pasando y completando esa adaptación se va estabilizando, y la excesiva emotividad va desapareciendo. (100)

Existen algunos puntos emocionales comunes en la adolescencia como son: miedo, preocupación, ansiedad, ira, disgusto, frustración, celos, envidia, curiosidad, afecto, pesar y felicidad. (101) Estos no son emociones que pasan rápidamente, es algo más profundo, que un ataque eufórico o una explosión emotiva por algo o alguien:

"a) Miedo se da porque el adolescente se tiene que enfrentar a nuevas situaciones sin protección aparente de sus padres como cuando era niño; por ejemplo miedo a una amenaza paterna.

b) Preocupación - es una forma de miedo que tiene su origen en causas imaginarias, con algún elemento real pero, exagerado, fuera de toda proporción. Al igual que el miedo, la preocupación es específica en cuanto se refiere a una persona, cosa o situación determinada; por ejemplo: preocupación por dar una buena impresión al hablar.

c) Ansiedad - es una forma de miedo. Lo que la promueve es más imaginario que real. Se distingue de los dos anteriores porque es un estado generalizado no específico hacia algo. El adolescente se previene contra el problema antes de enfrentarse a él; por ejemplo: sentirse ansioso por tener o conservar excelencia en los estudios por una beca.

d) Ira - Los factores que la estimulan más son los sociales, lo que tiene que ver con la gente (burlas, injusticia, imponer voluntades, que les cojan sus cosas, mandatos, imposiciones) que se les interrumpa en sus actividades habituales fracasos en algún proyecto emprendido,

(100) *cf.*, *ibidem.* p.87.

(101) *cf.*, *ibidem.* p.90.

c) **Disgusto** - Son irritaciones o sentimientos desagradables, no tan intensos como la ira, que provienen de experiencias exasperantes con personas, con hechos o incluso con sus propios actos. Se distingue de la ira porque se puede hablar de los disgustos y de lo que fastidia, además son vigorizantes, en cambio la ira deprime; son como pequeñas discusiones por un tema especial.

f) **Frustraciones** - Son una respuesta a la indiferencia en la satisfacción de alguna necesidad, privación del medio o incapacidad del individuo para alcanzar su objetivo por su propia insuficiencia. Tanto el disgusto como la frustración son modalidades de la ira, distinguiéndose porque el disgusto proviene de situaciones sociales y la frustración se debe a la ineptitud del individuo; por ejemplo: sentirse frustrado cuando algo no sale como esperabas.

g) **Celos** - Aparece cuando una persona se siente insegura o temerosa de que su posición en el grupo, o en el afecto de alguien importante para ella, esté amenazada. Es de origen social. También sienten celos de que haya compañeros más populares que él; el típico ejemplo de un amigo celoso porque su mejor amigo no le hace caso porque pasa más tiempo con otros.

h) **Envidia** - Es parecida a los celos pero está dirigida hacia las posesiones materiales de una persona, no en la persona en sí. Es un sinónimo de la codicia; ser envidioso es querer todo lo que los demás tienen y tú no.

i) **Curiosidad** - Es una fuente principal de nuevos intereses que reside en su propia maduración sexual y en la de sus amigos. Además de interés en el sexo, el adolescente también siente curiosidad por lo científico, por la religión y la moral. Le gusta hablar de todo lo que le produce curiosidad sea el tema que sea.

j) **Afecto** - Es un estado emocional placentero, tierna afición a una persona, animal u objeto. A veces se utiliza como sinónimo de amor, aunque difieren porque amor es más fuerte y se dirige normalmente hacia alguien del sexo opuesto. Afecto se tiene a quien es amistoso y a quien tú le gustas. El adolescente lo demuestra queriendo estar con la persona que se lo origina, por medio de pequeños favores para complacerla, escuchando y observando todo lo que esta persona dice o hace.

k) **Pesar** - Tiene varias formas: la pena, la tristeza, es una de las emociones más desagradables ya que tiene gran repercusión, tanto en lo físico como en lo psicológico. Viene de la pérdida de algo muy apreciado donde la personalidad ha desarrollado gran apego emocional llenando una necesidad en su vida. Es también de origen social (muerte, divorcio, ruptura de alguna relación amistosa). Los adolescentes pueden llegar a encerrarse en sí mismos, ser apáticos, no se interesan por nada, falta de apetito, no pueden dormir, ni concentrarse, y en algunos casos hasta se sienten culpables y responsables de la pérdida que sufrieron.

l) Felicidad - Es un estado generalizado, es un estado de bienestar y de satisfacción placentera. Concluye en un estado de euforia, animación, júbilo. Se ve influido por el estado físico general de la persona." (102)

Como pudimos darnos cuenta un adolescente cruza por varios estados de ánimo, que le van dejando experiencias de aprendizaje que debe aprender a controlar y a vivir. Debe ir tratando de llegar al control emocional que logrará al paso de los años. Así mismos los adultos deben estar concientes de estos estados de ánimo tan cambiantes y procurar ayudarlos, apoyarlos y comprenderlos, sin burlas, ni reclamaciones (a menos que sea muy necesaria una aclaración o regaño).

"El control emocional significa aprender a encarar una situación y una actitud racional, responder a ella con la mente y a obviar la interpretación de las situaciones de manera que susciten exageradas reacciones emocionales. Además, control emocional quiere decir frenar el desborde o la expresión verbal de las emociones. Llegar a controlarlas es un indicador de madurez emocional." (103)

El control emocional lo van ir adquiriendo cuando empiecen a darse cuenta de su propio control, con el tendrán más aceptación social, serán más tratables sabiendo actuar en el momento adecuado; como todos quieren ser aceptados y adaptarlos dentro de su grupo social, procurarán mantenerse equilibrados emocionalmente, si no por un largo tiempo, si por momentos o ratos, que se irán alargando con el paso del tiempo y maduración adquirida.

III.2.3. Cambios de Personalidad.

El desarrollo cognoscitivo del adolescente se refleja en sus actitudes personales hacia sí

(102) *cf.*, *ibidem.*, p.90-104.

(103) *cf.*, *ibidem.*, p.105.

mismo, así como en las características de su personalidad que pueden destacar durante este periodo. En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y analíticos. Son egocéntricos en su manera de pensar y de comportarse. Se dan cuenta que otros son capaces de pensar como ellos, aunque no diferencian el contenido de sus pensamientos y los de los otros. Es probable que se centren en ellos mismos para llegar a la conclusión de que sus propios compañeros y otras personas, están igualmente observadas por su conducta y apariencia. (104)

"El adolescente puede probar muchos papeles distintos, buscando los que personalmente le parezcan más cómodos gratificadores o desafiantes, así como los que parezcan realistas o irreales a la vista de su talento, habilidad y posibilidades. El sólo hecho de darse cuenta de que una parte de sí mismo puede razonar, formular o modificar suposiciones, considerar las nuevas alternativas y llegar a conclusiones, ayuda a fomentar dicho sentido de identidad." (105)

Como podemos darnos cuenta es de vital importancia para la seguridad y confianza del adolescente apoyarlo en las decisiones que tome, ayudarlo a darse cuenta, que razone si está bien o debe modificar su conducta, haciendo que se de cuenta por sí mismo, sin imponer, porque entonces probablemente obtendremos resultados negativos.

El desarrollo de la personalidad desempeña una función principal en la aceptación social, por tanto el adolescente realiza un balance de su personalidad, porque está insatisfecho tal como es, porque su manera de ser no le da los resultados que él quería ante la sociedad, se da cuenta de los cambios que suceden en él, conoce sus triunfos y fracasos y decide que puede mejorar; esta decisión es más fuerte cuando ve el valor de la personalidad de la relaciones sociales. (106)

Los cambios de mejora que desea el adolescente pueden ser cualitativos y cuantitativos. Los primeros, consisten en que un rasgo socialmente indeseable, eliminando la conducta del todo y se reemplaza por otro deseable; los segundos, es debilitar un rasgo ya existente, algo indeseable se debilita a medida que se fortalece el deseo. (107) Estas modificaciones las realizan simple y sencillamente por ser aceptados socialmente.

(104) *cfr.*, CONGER, John., *op.cit.*, p.36.

(105) *cfr.*, *ibidem.*, p.37.

(106) *cfr.*, HURLOCK, Elizabeth., *op.cit.*, p.532.

(107) *cfr.*, *ibidem.*, p.533.

Aunque tengan muchos deseos de cambiar y mejorar se enfrentan en algunos casos con problemas, los padres piensan que sus hijos no pueden cambiar porque ellos mismos son así, lo heredaron. Cuando toda persona es capaz de mejorar e ir perfeccionándose, también los mismos adolescentes piensan que si están dentro de un grupo social específico es porque tienen aspectos en común, esto si es verdad, lo que no es cierto que por pertenecer al grupo tengan que ser igual a todos o estancarse y no seguir desarrollándose; otros quieren cambiar pero no saben exactamente qué, pretenden modificar una conducta indeseable y sentirse agusto así, sin darse cuenta que la personalidad es un todo, no sólo una parte nuestra; a veces quieren cambiar imitando a alguien prestigiado sin importarles si ellos tienen las mismas características, pueden ser más inadaptados y frustrados tratando de ser como otros, a que si realmente actuaran como son. "Un aspecto importante para la mejora del adolescente es su propia reputación." (108) Por ejemplo si alguien se preocupa de sí, y algún día quiere hacer o hace algo por otros, puede que nadie le diga lo bueno que hizo, sino que seguirán diciendo que sólo se preocupa por él mismo.

Es lógico pensar que si en el adolescente se presentan cambios biológicos, físicos y mentales, también se presentarán modificaciones en la personalidad del individuo, que de hecho se dan, se desarrolla y durante este periodo se determina si esa persona ha de ser madura, resuelta y consciente o si ha de ser frustrado, inmaduro, asocial y dependiente. De su desarrollo en la infancia dependerá su adolescencia y su personalidad de adulto. Este desenvolvimiento dependerá del propio autoconcepto (autoaceptación o autorechazo). Si se sabe querido y necesitado por otros, él mismo se aceptará como es, y se desempeñará con satisfacción; pero cuando se siente autorechazado es porque no es aceptado socialmente o no se acepta tal como es, aquí hay frustración por lo tanto autorechazo aunque si sea aceptado socialmente.

Tanto padres como quien esté en contacto con un adolescente deberá estar pendiente de las conductas presentadas y saber si se está adaptando o no; para ello nos pueden ayudar los siguientes puntos, para detectar la mala adaptación: "irresponsabilidad excesiva, gran dependencia, sentido de inferioridad, conducta asocial (hacerse el payaso y agredir física o verbalmente), uso exagerado de mecanismos de defensa y evasión, sentimiento de martirio

(108) *cf.*, *ibidem.*, p.583.

hipersensibilidad frente al desaire real o imaginario, preocupación, ansiedad e inseguridad excesivas, actitudes perfeccionistas para todo, gran preocupación o falta de interés sobre su apariencia, gran hostilidad hacia la autoridad." (109)

Debemos ayudar a la autoaceptación del adolescente procurando no querer cambiarlo sólo por gusto, dejar que sea él quien se de cuenta de lo que necesita para adaptarse y ser más querido por todos (ya que de seguro alguien lo quiere) El puede estar satisfecho de sí mismo, lo cual lo lleva a sentirse feliz y adaptado, no siendo así, si sus familiares y amigos le dicen como quisiera que fuera, entonces se confundirá y no sabrá como actuar, se le hará sentirse más inseguro. Esto es justamente lo que no queremos por eso los padres de familia deben tener cuidado con lo que dicen, hacen y esperan de sus hijos. Aprender a conocer y comprender a sus hijos, para dar lo que cada uno necesite y así podrán tener mayor seguridad de que su formación y desarrollo posiblemente tendrán grandes éxitos.

Podrán ayudarlos y apoyarlos enfatizándoles sus puntos fuertes, que los exploten; perfeccionen y controlen sus puntos débiles; enseñándoles a conocerse y reflexionar sobre sí mismos y lo que los rodea. De ellos salgan sus nuevas actitudes y conductas. Así se ayudará a su autoaceptación que es básica para el desarrollo de la personalidad.

III.3. Etapas del adolescente.

III.3.1. Pubertad o adolescencia inicial.

Como se había dicho anteriormente la pubertad es un período de maduración biológica tanto interna como externa, en donde se transforma el organismo infantil en adulto.

Aumento de estatura y aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Es un

(109) *cf.*, *ibidem.*, p.559.

crecimiento desproporcionado, no todo crece al mismo tiempo y a veces no sólo se estira, también se ensancha.

Su desarrollo mental es más abstracto con grandes sentimientos, imaginación, cambio de intereses y opiniones.

Tiene un desequilibrio emocional fuerte, con gran sensibilidad e irritabilidad.

No encuentran asociación entre sus sentimientos afectivos y la atracción física por alguien del sexo opuesto, pero aunque ya se fije en el otro sexo, sus amistades siguen siendo del mismo sexo. (110)

Todos estos cambios afectan a cada uno de manera diferente según el medio que los rodea. En esta etapa el púber busca a toda costa valerse por sí mismo, busca nuevas experiencias de donde aprender y tener que contar a los amigos, no le gusta que le ayuden, se cree autosuficiente, tiene conciencia de sí mismo, de su propio yo, conoce la individualidad, intimidad, autonomía y fidelidad según vaya adquiriendo la conciencia de su propio yo, irá incorporando diferentes experiencias que le harán entender y formar estos cuatro aspectos anteriores que le ayudarán para su autoconcepto posterior.

El desarrollo de su imaginación y capacidad de abstracción se ve apoyada por el gusto en la búsqueda de nuevas experiencias poniendo en juego sus capacidades. Así se le desarrollará la creatividad y la inventiva. (111)

El seguir con amigos del mismo sexo le auxilia a su aceptación social, los pequeños roles que debe desempeñar le ayuda para que lo reconozcan con sus éxitos, y tenga a quien platicárselas abiertamente.

Lo mejor que podemos hacer es luchar por el desarrollo de la responsabilidad y autonomía dándole la información que necesite estimulándole a que aprenda afrontar sus nuevas

(110) cf., CASTILLO, Gerardo., op.cit., p. 66.

(111) ibidem., p.68.

experiencias con iniciativa, originalidad que realice esfuerzos y que responda ante lo que hace con responsabilidad procurando que sea consciente, en lo más posible de sus actos. (112)

Para que logremos que sea consciente de sí mismo y de lo que hace, debemos informarle lo que le ocurre y así se dará cuenta de sus puntos fuertes y débiles. Proporcionarle experiencias que le permitan aprender su propia realidad y la del mundo exterior, siempre con el optimismo de que podrá enfrentarse, pensando antes de actuar y que tome libremente sus propias decisiones. Claro, estas experiencias deben requerir un esfuerzo personal para que aprenda lo que no puede hacer, logrando también defenderse de las influencias negativas externas. Esta conciencia se fomentará por medio de la reflexión y juicio crítico del mismo. (113)

III.3.2. Adolescencia Media.

En esta etapa continua la maduración anatómica-fisiológica de la pubertad pero además de que ya no es característica, el cuerpo ya va adquiriendo proporciones adultas.

Aunque ya tiene mayor capacidad de reflexión y juicio crítico, así como de capacidad intelectual, todavía se caracteriza por su falta de objetividad, condicionando la realidad con sus estados de ánimo y su imaginación.

Se deja ver claramente que ahora se autoafirma más su personalidad, mostrándose obstinado, terco y con afán de contradicción sobre todo ante cualquier cosa que sienta impuesta y autoritaria por parte de los adultos. (114)

Afectivamente ya siente la necesidad de amar, y su grupo ya no es simplemente para estudiar, sino ya tiene otro sentido de amistad, de darse a los demás y elegir una relación más profunda

(112) *ibidem.*, p.71.

(113) *ibidem.*, p.71-75

(114) *ibidem.*, p.71.

y personal. Hay un pequeño inconveniente se pueden enamorar del amor, no en realidad de la persona en sí.

Algunos se vuelven muy tímidos por miedo a lo que los demás piensan de ellos, esto genera desconfianza de sí y de los demás. (115)

Esta desconfianza también los hace dudar del adulto que continuamente los quiere corregir, y mandar que hagan lo que no quieren; dudan de ser queridos y aceptados como son. Debido a esto se da que se pasen horas con sus padres o maestros sin cruzar palabra.

Como su sentido de crítica y profundidad ha madurado se presta a criticar, enjuiciar sin base alguna, (también por ello duda) de ahí que se distinga su falta de realismo, y falta de información y estudio. Gustan mucho de criticar a sus padres, todo el tiempo se quejan de ellos con sus amigos, diciéndose unos a otros lo malo que son sus padres y lo tanto que sufren ellos mismos por esa supuesta falta de comprensión de los adultos. (116)

La mejor manera de ayudarlos es dejarlos actuar, y que ellos mismos se den cuenta del error, porque por más que sus padres les digan lo que les podría suceder, no harán caso hasta que lo experimenten por ellos mismos, y así se darán cuenta de que sí necesitan ayuda. No se debe decidir ni actuar por ellos sino sólo guiarlos para que lo que tengan que realizar lo haga él mismo sintiéndose satisfecho. (117)

Como ya casi terminaron los cambios internos el adolescente será más fácil que esté mas equilibrado, siendo el momento idóneo para formarles en el carácter y tratar de mejorar sus relaciones con los demás. El carácter se puede formar tratando de desarrollarles un pensamiento lógico, que piensen reflexionen y expongan sus ideas, procurando que estén bien informados del tema que se trate. Es básico un buen ejemplo, ya sean los padres mismos o alguien cerca de ellos a quien imitar, es importante que éstos den ejemplo donde practiquen las

(115) *ibidem.*, p.79.

(116) *ibidem.*, p.82.

(117) *ibidem.*, p.85

virtudes como autodominio, optimismo, fortaleza, templanza, perseverancia, orden, justicia y responsabilidad, además de tratar de ser lo más recto y digno posibles. (118)

III.3.3. Adolescencia Superior.

En jóvenes de 16 ó 17 a 20 años de edad, donde ya es un período de calma y equilibrio que no se tenía antes.

El adolescente ya es capaz de comprenderse más así mismos, está en mejores condiciones de tomar decisiones, y adaptarse más al mundo de los adultos, preocupándose más por su vida futura. Se da cuenta de sus limitaciones y posibilidades reales, su personalidad ya maduró más.

Podemos diferenciar los ideales del adolescente medio y del superior: los primeros son abstractos y múltiples como justicia, igualdad, amor y verdad; y los de la adolescencia superior se mueven por ideales singulares y concretos que los lleva a trazarse un plan de vida. (119)

Su físico ya es completamente el de un adulto, los cambios terminaron; las capacidades que no desarrolló difícilmente las podrá desarrollar después. Es capaz de dar opiniones más objetivas y realistas, más lógico su pensamiento. Debe de haber superado la timidez e inadaptación social (120) de no haberlo hecho será así en mayor o menor escala según cada situación en concreto, por el resto de su vida.

Epoca y momento de su vida que tendrán que elegir su vocación de la cual dependerá su vida profesional. El que sean capaces de tomar sus propias decisiones y elijan su vocación, no quiere decir que sean completamente maduros. De hecho pensamos que nunca nadie es

(118) *ibidem.*, p.88.

(119) *ibidem.*, p.90.

(120) *ibidem.*, p.91.

completamente maduro siempre habrá algún aspecto de nuestra persona que no habremos desarrollado y no seamos capaces de controlar y mantener un perfecto equilibrio de nosotros mismos.

El adolescente superior no puede controlar las emociones sobre su razón, por ello podrá enfrentarse a situaciones como él quisiera, se desanimará fácilmente, pero como tiene la capacidad de reflexionar le permitirá aprender y adquirir experiencia para no volverlo hacer o saber como actuar. Su extroversión le permite tener más amistades, tener con quien platicar y aprender de lo que los demás cuenten y experimenten. Como dijimos anteriormente se desaniman fácil entonces debemos enseñarles a enfrentarse ante la realidad y sus propios fracasos, que acepten sus debilidades para que las superen, que siempre tengan en mente que querer es poder si en realidad se lo proponen lo lograrán. (121)

III.4. Problemas del Adolescente.

III.4.1. Rebeldía.

Al adolescente no le gusta que le ordenen y manden, esto es ir en contra de la obediencia y si no obedece, ¿es rebelde? característica del adolescente, a quien no le gusta ser dirigido, dominado o mandado.

No es el mismo tipo de rebeldía el de la adolescencia media que va más dirigido a la torquedad y disconformidad; en la adolescencia superior la rebeldía aparece en casos donde se cree o se piensa que el adulto está equivocado o por influencias negativas del ambiente.

Según Gerardo Castillo existen 4 tipos de rebeldía:

a) rebeldía regresiva - nace de miedo a actuar y se encierra en sí mismo, regresando a sentirse como niño sin responsabilidad y despreocupación de todo.

(121) *ibidem.*, p.96

b) **Rebeldía agresiva** - es más violenta porque viendo que no pueden enfrentar los problemas que se le presentan, hace sufrir a los demás.

c) **Rebeldía transgresiva** - es ir en contra de las normas de la sociedad.

d) **Rebeldía progresiva** - es propia del que quiere vivir dignamente, soporta la realidad, pero no la injusticia, acepta las reglas pero las discute y critica para mejorarlas. (122)

Pensamos que la rebeldía en el adolescente surge o se presenta cuando ante los ojos del adolescente las normas impuestas en algún club por ejemplo, son absurdas, o sus padres ordenan y mandan o niegan las cosas o situaciones sin razón alguna, y debemos recordar que el adolescente esta empezando a ser más independientemente y no le gusta que su libertad y actuación se vean coartadas por nadie. El que las autoridades que rodean al adolescente lo sobre protejan, sean muy autoritarios o simplemente porque su padre no quiere que lo haga. Estas actitudes de los padres pueden ser frustrantes para el individuo en desarrollo. Ahora bien, la rebeldía es normal en esta etapa, les permite sentirse dueños de ellos mismos y esto les da seguridad y confianza personal.

Los padres no deben tratar de truncar o evitar una rebeldía que es natural, y deben tratar de entender que sus hijos están creciendo. Deben también aprender a distinguir entre las conductas rebeldes de las que no lo son, como expresar sus opiniones y pensamientos. Aprender también a conocer a cada uno de sus hijos, cada uno es rebelde de manera diferente y son así por distintas causas.

Lo que cabe hacer ante la rebeldía del adolescente es que se le comprenda y trate como adulto sin cargarlos demasiado con cosas que no puedan sobrellevar. Además le gusta ser tomado en cuenta, que lo escuchen, oigan sus opiniones, que lo tomen en serio. Escuchándolo podrán entablar pequeñas conversaciones con él aprovechándolas para guiarlos; así poco a poco se logrará que su rebeldía sea con más fundamentos y más inteligente, es mejor a que sea de explosiones, irreflexivas e ilógicas. Enseñarlos a afrontar las carencias de la sociedad, no darles facilidades para que consigan todo lo que quieran (con tal de no pelear con ellos) sino hacerles que se esfuercen y valoren más lo que les cuesta. Al reconocer el esfuerzo que hacen será más

(122) *ibidem.*, p.119-120.

fácil que nos les guste la superficialidad, sino que profundicen y actuen con inteligencia. Cuando actuen con la razón ya podran decir que controlan más sus impulsos, son realistas y objetivos, conocen lo que pueden y lo que no pueden hacer. Y como siempre hemos dicho que descubran en el ejemplo los valores, virtudes o grandes ideales por los cuales tendrán que luchar. (123)

III.4.2. Fugas del Hogar.

Las fugas del hogar se han dado siempre ,el problema de la sociedad actual es que ya no se contempla a la familia, como el lugar donde eres comprendido, estás agusto, punto de unión, respeto, comunicación, preocupaciones por el otro, amor. Ahora muchos padres desentienden de sus hijos porque tienen problemas fuertes sin darse cuenta que la educación, formación y desarrollo de sus hijos es lo más importante, por ello las familias se van desintegrando, a quien le gusta llegar a una casa donde nadie te escucha, hay pleitos, nadie se preocupa por nadie, no se dirigen la palabra o simplemente llegas a ella y estás solo.

En un hogar así todo mundo se va, huye, y a ello se deben tantas fugas actuales de los adolescentes, ya sea que se vaya físicamente de su casa, o están en ella pero solos y metidos en su cuarto con su música y sus actividades, despreocupándose de los demás.

La fuga más común es cuando se va de su casa literalmente, y la otra es cuando están en ella pero ausentes por inadaptación familiar, se le llama pseudofuga.

Son varias las causas que los llevan a tomar este tipo de decisiones como son autoritarismo o proteccionismo de sus padres, educación rígida, miedos o tal vez porque quiere conocer lo desconocido, lo imprevisto, o por sentirse libres o ir hacia algún lugar o cosa del cual fueron arrebatados. También influye mucho la personalidad de la personas (nervios o sentimiento de inferioridad) o por deficiencias mentales, o por influencias negativas del exterior. (124)

(123) *ibidem.*, p.128.

(124) *ibidem.*, p.137.

Como podemos ver son varias las causas que en su mayoría el adulto puede controlar y no permitir que se llegue a ese extremo. Pensamos que cuando se da una fuga es porque la situación familiar está en muy mal estado y los padres son los únicos que pueden hacer algo por ello porque se supone que son las personas maduras de esa familia, no pueden culpar a los hijos que en realidad todavía no saben ni lo que quieren, aunque con sus actitudes adolescentes dificulten la comunicación y el trato. Pero es su deber procurar por la unión familiar.

No se debe llegar a esto, deben estar al pendiente, conocer la etapa que viven y ayudar, esto es como dice el autor "las posibilidades educativas son mucho mayores en la labor de prevenir que en la de curar." (125)

No se llegará al extremo de la fuga si se vive en un clima de amor, respeto, comprensión, aceptación, comunicación donde todos conocen los defectos de los otros, pero no se los gritan sino tratan de ayudarlo a superarse, siempre confiando en ellos, así además de un hogar feliz, el adolescente se autoestimará y tendrá un desarrollo normal y feliz.

III.4.3. Timidez y sentimiento de inferioridad.

"La timidez es una sensación de impotencia para actuar en presencia de otras personas. Es un miedo crónico a obrar que proviene de la falta de confianza en los demás y de la desconfianza en sí misma... El tímido se cree y se siente observado." (126)

Según Gessell, el adolescente de 14 años ya empieza a sentirse observado por la gente, él piensa en "le gustará a la gente, que impresión daré, será mala." A los 16 presentan su timidez más específica, "temen ante las nuevas situaciones sociales." (127)

El ser tímido es por miedo a lo que la gente pueda pensar de él, miedo a hablar y decir cosas incorrectas, es una gran falta de confianza en sí mismo. No se da cuenta que en muchas

(125) *ibidem.*, p.139.

(126) *ibidem.*, p.143.

(127) *cf.*, GESSELL, Arnold, *et al.*, *op.cit.*, p.364.

ocasiones el mundo que lo rodea no está al pendiente de lo que él hace o dice. El tímido trata de actuar siempre como los demás quieren que actúe y esperan de él, con tal de no ser criticado, al tratar de hacer todo bien y agusto de otros buscan inconscientemente "alabanza" hacia lo bueno que hace, buscando sentirse de algún modo y en algún aspecto más seguro de sí mismos.

Por lo general el tímido no interviene en conversaciones sociales, porque las pocas veces que habla, su miedo le produce nerviosismo y puede llegar hasta tartamudear y confundir las ideas que quiere decir, entonces se avergüenza más, esto es una persona con gran timidez, ésta debe ser preocupante porque no permite una buena autoaceptación de sí mismo. Le puede ayudar mucho contar con amigos que sean muy extrovertidos, y aunque en un principio él pase "penas ajenas" por las actitudes de sus amigos, se irá abriendo cada vez hasta que logre ir controlando su timidez, atreviéndose a hacer cosas que no hacía antes, si por el contrario sus amigos son igual de tímidos será muy difícil que aprenda a no serlo y enfrentarse socialmente y adaptarse a sus nuevos ambientes. Debemos hacer porque el adolescente supere su timidez poniendo a su alcance situaciones en dónde se esfuerce y vaya logrando mejor su adaptación, de no lograrlo puede ser tímido toda la vida, truncando sus relaciones sociales, profesionales y familiares.

Al no verse capaz de relacionarse y entablar comunicación con otras personas, como sus compañeros, puede sentirse inferior a ellos y crear en él un sentimiento de inferioridad (128) que también le da inseguridad, no dándose cuenta a que unos se desarrollan muy bien y tienen gran capacidad para hacer amigos por ejemplo, en cuanto a que el adolescente tímido tiene otra capacidad en la que es mejor que el otro, como no se da cuenta de ello y sólo ve sus deficiencias se siente inferior, por ello va muy unido la timidez, inferioridad e inseguridad.

Cabe distinguir la diferencia entre el sentimiento de inferioridad que está en el subconciente y el individuo ignora que lo tiene. Si no se supera este sentimiento que les lleva a un sufrimiento interior volviéndose en rebeldía, neurosis o cobardía y buscan soluciones en compensaciones afectivas y sociales que pueden ser peligrosas: como reacciones coléricas (pueden llegar a violencia) y estados depresivos (pasividad y melancolía). Las segundas pueden tener mayor

(128) cf., CASTILLO, Gerardo., op.cit., p.146

peligro, tratan de disimular su inferioridad buscando también estima y admiración de otros "por ejemplo disfrazan su deficiencia con cualidades ficticias, o intenta llamar la atención a través de vestimentas raras, diciendo mentiras o robando." (129)

Existen varias causas que provocan la timidez en el adolescente como son métodos y actitudes educativas inadecuados, proteccionismo, autoritarismo (mayor exigencia de lo que pueden dar), por inadaptación social y ante sus mismos cambios físicos y mentales, o por compararlos con otras personas, siendo que cada uno somos diferentes.

Se vuelve muy repetitivo decir que el buen desarrollo del adolescente depende directamente de la educación dada por los padres, los métodos, actitudes, exigencia y comprensión que han dado a sus hijos. De evitar la severidad, las prohibiciones constantes, proteccionismo, comparaciones, castigos, promovería amistad, comunicaciones, simpatía, ayuda entonces y sólo entonces se estará ayudando y promoviendo efectivamente el desarrollo de sus hijos. Si de pequeños como hábito tienen que realizar pequeños trabajos con repercusiones sociales será más fácil evitar la inadaptación, aislamiento y timidez. (130)

Gerardo Castillo dice en su libro que la timidez puede ser corregida fácilmente en el momento en que le desarrollan al adolescente la preocupación por los demás, obligándolo así a salir de sí mismo. Estamos de acuerdo que esto resultaría con algunas personas que son ególatras, porque al hacerlo (preocuparse por otros) sí le va ayudar a olvidarse un poco de él. Pero a una persona que siempre le ha gustado ayudar a los otros, se preocupa y ve por ellos, no piensa únicamente en ella, pero sigue siendo tímida y miedosa, tan solo de pensar si estará actuando bien o no, si es bueno lo que hace y como lo hace y que es lo que estarán pensando de ella, sigue sintiéndose insegura, y solo se abrirá dejando a un lado su timidez cuando tenga extrema confianza con los que está.

Pensamos que lo más importante para evitar estos sentimientos es influir e infundir confianza en la persona, enfatizándole sus características y actitudes positivas.

(129) *ibidem*, p.149.

(130) *ibidem*, p.152

III.5: Transición en las relaciones familiares.

III.5.1. Efectos en las relaciones sociales sobre el clima hogareño y sobre los adolescentes.

Los cambios físicos y psicológicos del adolescente, los hace encerrarse más en sí mismos, y poco dispuestos a cooperar entonces los padres se molestan y los critican, con actitudes así se van dificultando más las relaciones entre los padres y sus hijos. Conforme el adolescente va encontrándose y equilibrándose así sus relaciones van mejorando poco a poco, dependiendo en gran parte de su maduración y del medio ambiente que los rodea e influye. Es decir cuando los adultos empiecen a ver al adolescente ya no como niño sino que va siendo cada vez más adulto, las relaciones mejoraran porque el adolescente, se siente más maduro tanto social como emocionalmente.

En cada familia y en cada hogar las relaciones se dan de manera y momento diferente, a esto Hurlock le llama "atmósfera psicológica" (131), que es el clima que prevalece en cada hogar y dependiendo de éste, serán satisfactorias o no las relaciones familiares, y adaptación adecuadas por parte de los adolescentes.

El clima hogareño está determinado en gran medida de si la fricción entre padres e hijos, se expresa abiertamente y como son esas expresiones. Si el adolescente se da cuenta que las agresiones físicas no son toleradas entonces las hará verbalmente y más si los padres los critican, les dan sermones, porque los adolescentes se sentirán con el derecho de expresar también sus quejas.

Las expresiones desagradables ocasionan efectos perjudiciales a todos los miembros de una familia. Debemos recordar que con cada palabra hiriente, y más si son repetitivas provocan daños psicológicos, que afectan en la personalidad y seguridad del que las recibe, por lo tanto es nuestra obligación cuidar que nuestras palabras y críticas no lastiman al otro.

(131) *cfr.*, HURLOCK, Elizabeth., *op.cit.*, p.495

Existen algunas condiciones que pueden afectar nuestro clima en el hogar, de las cuales debemos tener especial cuidado de manera que nuestras relaciones familiares sean lo más satisfactorias posibles. Estas condiciones son:

1.- Comprensión mutua: se mejoran las relaciones si somos capaces de comprender los sentimientos, emociones de los demás, tratando de comunicarnos y compartir experiencias, siempre respetando lo que el otro hace o piensa. (132)

2.- Problemas por la autonomía del adolescente: los padres deben aceptar que sus hijos crecieron y necesitan sentirse dueños de sí mismos e independientes, dejarlos fracasar, no sobreprotegerlos ni prohibir todo, deben experimentar solos para aprender y crecer.

3.- Los padres deben inculcar valores y principios de vida con los cuales los adolescentes se registrarán, pero no se trata de que reaccionen igual, ni de pensar, ni de actuar, ya que los padres ven la vida de otra manera, han madurado y tienen otras preocupaciones distintas a los intereses de los adolescentes, por ello tienen valores en conflicto (133), cada parte ve la vida de diferente manera. Pero es importante que los padres inculquen los valores, ya que poco a poco los irán entendiendo y madurando.

4.- Es más fácil comprender a sus hijos y saber que es lo que necesitan, si tratan de compartir más actividades juntos, no queriendo hacerlo todo juntos siempre, por lo menos de vez en cuando para que el adolescente no se fastidie y no se pierda la comunicación familiar totalmente.

5.- Cuidado con el control que se quiere ejercer sobre el adolescente, no debe ser ni autoritario (de exigencia total sin razón), ni permisivo (que haga lo que quiera). Estas 2 actitudes no generan más que inseguridad y desconfianza, poca autoestima y más rebeldía. En cambio si tratan de escuchar y tomar decisiones juntos, dar razones, sus relaciones serán armoniosas. (134)

6.- Las mismas relaciones entre los padres, afectan positiva o negativamente dependiendo si hay o no conflicto entre ellos. Si estos gozan de buena compenetración conyugal, el adolescente se desarrollará normal; pero si hay problema diariamente, separación o divorcio, al

(132) *ibidem.*, p.497.

(133) *ibidem.*, p.500.

(134) *ibidem.*, p.503.

adolescente le afecta de gran forma, está muy sensible y le preocupará, lo cual no le permitirá desenvolverse adecuadamente afectándole emocional y psicológicamente.

7.- Son totalmente iguales las relaciones en una familia pequeña que en una grande. Una familia pequeña son menos miembros, menos personas con quien relacionarte siendo más fácil la comunicación (no que se de sin ningún problema); mientras que en una familia mayor intervienen más personalidades, actitudes y pensamientos diferentes. Podemos decir que las relaciones en la familia pueden verse afectadas si alguien más viene a vivir en ellas. Los conflictos también serán iguales pero dependerá del grado de intromisión y crítica de la persona nueva, hacia los miembros de la familia. (135)

8.- El status económico cuenta, principalmente los padres se verán despreocupados por las necesidades de los hijos porque lo tienen todo, o al contrario se inquietarán porque no tendrán lo suficiente para dar a sus hijos. También el adolescente se sentirá afectado socialmente si no puede demostrar que tiene tal o cual cosa, el no sentir que cuenta con dinero puede hacer que tenga resentimiento con sus padres. En estos casos las relaciones se verán afectadas, llevando a los miembros a sentirse inseguros por no tener lo que desearían. Influye económicamente el tipo de trabajo del padre u ocupación, que sean bien vistos y tengan buen prestigio en su labor. (136)

9.- Las aspiraciones de los padres tienen que estar acorde a lo que los adolescentes puedan hacer. De no ser así (que los padres exijan grandes responsabilidades) o sea que los adolescentes no puedan y sean capaces de hacer lo que el padre quiere, pueden hacerlos sentir frustrados y culpables (a veces) de que el padre sienta que no supo educar. Si los padres conocen a sus hijos y la etapa que viven, podrán designarles tareas que pueden cumplir ayudándoles en su autoconfianza y seguridad, mejorando también las relaciones familiares.

10.- Nunca se debe mostrar debilidad alguna por cualquiera de los hijos porque los otros pueden sentir que no son queridos ni necesitados volviéndose contra el hermano; y contra los padres, no favoreciendo las relaciones familiares entre todos." (137)

El mantener buenas relaciones familiares, dadas por el clima hogareño tiene influencia sobre los adolescentes afectándoles en su adaptación personal y social, esta adaptación se ve regulada

(135) *ibidem.*, p.506.

(136) *ibidem.*, p.513.

(137) *ibidem.*, p.517.

por el grado de madurez del adolescente, que lo lleva de una u otra forma a sentirse feliz. Siempre que un hogar cuente con afecto, respeto, cooperación, tolerancia, comprensión adecuada, estructura familiar, amor; tanto las relaciones familiares como el desenvolvimiento del adolescente serán además de adecuadas, satisfactorias llevando a todos a sentirse felices. (138)

III.5.2. Los adolescentes y sus padres.

Es esta época donde tanto los adolescentes como los padres deben aprender a establecer nuevas clases de relaciones mutuas. Los padres deben ser capaces de conocer las necesidades de sus hijos, de adquirir mayor independencia y autonomía, lo cual les dará una base de seguridad y estabilidad en el hogar y con sus padres, y así alcanzar su madurez emocional y social.

Los principales problemas con los adolescentes se generan cuando el joven se da cuenta que no sólo lo que dicen sus padres, tanto valores como formas de vida son únicas, ven que existen creencias y maneras de ser que quieren conocer. A veces los padres no aceptan que sus hijos ya no sigan sus normas, y los adolescentes no están conscientes de que aunque quieran ser independientes siguen de alguna manera dependiendo de sus padres por temor o miedo a nuevas situaciones.

Además en la sociedad actual "los adolescentes han crecido en un mundo tan distinto del que conocen sus padres, que las experiencias de éstos como niños y adolescentes pueden ser virtualmente inútiles como orientación para comprender las necesidades, problemas y objetivos actuales de sus hijos. (139)

Esto nos permite ver como es la brecha entre las dos generaciones, que no son capaces de

(138) *ibidem.*, P.522.

(139) *cfr.*, CONGER, John, *op.cit.*, p.44.

reconocer y romper barreras, tratando de acercarse a sus hijos cada vez más. Siempre tendrán altibajos pero no deben darse por vencidos.

Los padres deben ser ejemplo y modelo de buen comportamiento, independiente, virtuoso, flexible, realista, con principios y valores; pero no pueden decir qué hacer con exactitud en cada momento de conflicto, ni pueden dominar los cambios del mundo; los hijos con buen ejemplo y formación, tendrán herramientas suficientes para enfrentarse a cualquier situación. Los adolescentes también deben procurar por acercarse a sus padres y cerrar la brecha que hay entre los dos, tratar de identificarse con ellos y no tratar de escapar, es lo que deben hacer, al ser sus reales y únicos amigos y consejeros. (140)

III.6. Transición en lo social.

III.6.1. Significado de la sociabilización.

La sociabilización en el adolescente aunque es característica, es difícil porque las pautas de comportamiento sociales aprendidas en la infancia ya no se adaptan a las de los adultos y deben aprender nuevamente a hacerlo; esto implica conocimiento de actitudes, valores y pautas de conducta adultas.

Se pretende que el adolescente domine un comportamiento social responsable, desarrolle habilidades y conceptos necesarios para desempeñarse como ciudadano, lograr mayor autonomía por medio de la independencia de sus padres y determinar autoridades. (141)

"Sociabilización es el proceso de aprendizaje de la conformidad a las normas, hábitos y costumbres del grupo. Es la capacidad de conducirse de acuerdo con las expectativas sociales." (142)

((140) cfr., H.SCHULLER., Robert., *Guía para el hogar feliz.*, p.69.

(141) cfr., HURLOCK, Elizabeth., *op.cit.*, p.121.

(142) *ibidem.*, p.122.

Entonces es la capacidad del individuo para adaptarse y desarrollarse aceptando las normas y pautas de comportamiento maduro, dándose cuenta que cuando actúa infantil o inmaduro sus amigos se alejan, y a los adultos les molestan esas actitudes de alguien que se dice "grande" y autónomo.

Dependiendo de cómo actúe el joven en sociedad, sabremos si es social, asocial o antisocial:

- a) el asocial es el que por ignorancia de lo que la sociedad espera no puede adaptarse a ella.
- b) el antisocial es el que está consciente de las pautas de comportamiento sociales pero no está conforme con ellas por una u otra causa.
- c) el social es el que desarrolla una conducta siguiendo las normas de cada grupo, se desempeña correctamente según las mismas, es aceptado creándole una gran satisfacción personal por esa aceptación social.

Para determinar como es un joven socialmente se debe ver bajo dos puntos de vista:

- a) objetivamente: es en función de su conducta.
- b) subjetivamente: es en función de sus sentimientos y actitudes. Los dos puntos de vista son necesarios porque siempre un ser humano esconde muchos sentimientos sociales (143) que por ser aceptados los callan y son con los que no están de acuerdo, o porque no creen que los puedan exteriorizar por la superficialidad de la vida social, ya que realmente son pocas las personas con las que pueden mostrarse tal cual son, con otras se exponen a ser criticados, incomprendidos, creando mayor inseguridad.

Del desarrollo social del adolescente dependerá en gran medida su desenvolvimiento social adulto, así como también influye su desempeño infantil. Si hubo problemas de niño los habrá de adulto en mayor o menor grado. Por ello es tan importante que tengan un buen desarrollo desde pequeños.

Por lo tanto debemos cuidar que los niños tengan buenos modelos de adaptación a imitar, ponerlos en contacto con ocasiones a enfrentarse socialmente, enseñarles diferentes pautas sociales; que existen tantas diversificaciones de comportamientos sociales como personas y

(143) *ibidem.*, p.122.

grupos hay, así como diferentes objetivos y expectativas en cada uno, a los cuales nos debemos adaptar. (144)

III.6.2. Cambios de amistades.

Conforme el adolescente va creciendo va presentando diferentes maneras de agruparse con sus amigos; estas agrupaciones reciben distintos nombres. Los mencionaremos conforme se van presentado desde el inicio adolescente hasta el final:

"a) Camaradería: son los confidentes inseparables, siempre del mismo sexo, por lo general amigos desde la infancia que comparten intereses.

b) Camarillas: son pequeños grupos exclusivos de varios camaradas, al principio del mismo sexo, pero después son de ambos sexos o combinando camarillas de cada sexo. Se dedican a realizar actividades sociales tanto dentro como fuera de la escuela.

c) Barras: son grupos formados por varias camarillas unidas por los mismos objetivos, valores e intereses, no se reúnen por atracciones. sus actividades tienen un objetivo específico.

d) Grupos formales organizados: se crean tanto en escuelas, iglesias como comunidades para proporcionar actividades a todos los adolescentes especialmente a los que no están dentro de ningún otro grupo de amigos; se van integrando según sus intereses propios y los de cada grupo.

e) Pandillas adolescentes: se compone por lo general de los adolescentes rechazados por las camarillas o barras, son personas de ambos sexos sus actividades tienden a ser perturbadoras a manera de venganza por los que los rechazan." (145)

Cada uno de estos grupos anteriores se van formando por objetivos en común e identificándose entre sí. Cada grupo actúa según el líder que tengan, el estilo de cada grupo es diferente. La importancia que tiene cada individuo dentro de su grupo depende de la participación que tengan en él, todos muestran gran lealtad por su grupo pase lo que pase,

(144) *ibidem.*, p.124.

(145) *ibidem.*, p.127.

ayudándose entre todos. al igual que cada padre puede definir a sus hijos con una palabra determinada (el flojo, el alegre) así mismo cada grupo se puede definir como el agresivo, el estudioso, los alegres, los burlones, etc., además también pueden presentar una característica en común que los hace sentir importantes, como por ejemplo todos visten con una chamarrta verde.

Los amigos juegan un papel importante dentro de la vida de cada adolescente, cualquier clase de amigos influenciará en que si se ha de convertir en asocial, social o antisocial. Y aunque los amigos repercutan tanto en su personalidad, él siempre querrá escogerlos, molestándose si sus padres interfieren en ello, a veces los padres se dan cuenta de la influencia negativa de algunos amigos, si están cerca de sus hijos podrán hablar y explicar, aunque deberán dejar que ellos se den cuenta solos, si no tienen comunicación con sus hijos, podrá acarrear mayores problemas al tratar de interferir.

En la adolescencia inicial tener muchos amigos significa popularidad; en la media, les importa más la calidad de los amigos, no tanto la cantidad; y en la final a la mayor parte les llamará compañeros y sólo unos pocos serán realmente amigos, gustándole tener amigos de ambos sexos, muchas veces se da que tienen más amigos del sexo opuesto que del propio. El número de amigos aumenta y disminuye, porque van buscando y van descubriendo cualidades y valores importantes que el hecho de juntarse, y platicar o hacer tareas escolares. (146)

Buscan a alguien en quién confiar, de quién depender, a quién platicarle todo y por supuesto que sean intereses comunes, simpáticos ya que esta cualidad es muy aceptada en todos lados, dándoles seguridad al estar con alguien así.

La adolescencia más que en ningún otro momento de la vida se necesita poder compartir con otros intereses y emociones, dudas, sueños e ideales. El sentirse muy solo rodeado de todos sus amigos, con esas confusiones es dónde más necesita que lo ayuden a salir de sí mismo y conviva con otros, además que también lo ayuden a descubrir su propia identidad. "Los amigos ocupan un sitio especial, sus relaciones son más íntimas, honestas y abiertas al sentimiento más

(146) *ibidem.*, p.133

intenso. Hay confianza, no hay necesidad de fingir, son leales, dignos de apoyo, es bueno saber que no eres el único con preocupaciones, ellos pueden demostrar a sus padres que son capaces de ser independientes y autónomos de ellos." (147)

Sabemos que el adolescente depende de la aprobación y aclamación de los demás para el desarrollo de su identidad. Entonces las personas impopulares e inadaptadas tienen posibilidades de presentar problemas emocionales, que lo afecten en su personalidad sintiendo rechazo e indiferencia debilitando la confianza en sí mismo, y aumentando su sensación de estar solo.

III.7 Cómo cimentar la comunicación familiar.

III.7.1. Habilidad para la comunicación.

El verdadero problema, no está en que no se sepa cómo comunicarse, sino en que no se quieren realmente comunicar. Sólo vociferan, gritan, humillan a la persona, no razonan, son fríos; estas actitudes se ven tanto en los padres como en los adolescentes. No se quieren oír ni escuchar realmente, sólo tratan de imponer su autoridad y otros luchan por su independencia y libertad.

Si se quieren comunicar mutuamente, quítense de la boca el "sí quiero... pero" (148). Si realmente se desea no se predisponga con el "pero"; que querer es poder y si quieren mejorar sus relaciones familiares deben luchar y tratar de mejorar la comunicación con sus hijos.

La psicóloga Marlen Brusko dice que es difícil que los padres acepten o den las razones de porqué están peleando, ocultan el fin del pleito y en ocasiones se lo ocultan a sí mismos. Ella

(147) *cfr.*, CONGER, John., *op.cit.*, p.70.

(148) *cfr.*, BRUSKO, Marlene., Cómo convivir con un adolescente., p.166.

nos da algunas razones de porque pelean los padres con sus hijos (puede que alguna de ellas no se requiera aceptar pero si se ponen a reflexionar, encontrarán que hay algo de cierto en cada una) y estas son:

1.- Hacerle daño y castigarlo: pegarles físicamente, humillarlos. Creando tensión, es una manera de herir a alguien que ha llegado a tener más tamaño y fuerza que tú. En ocasiones, los padres no quieren aceptar que sus hijos hayan crecido y como ellos ya van "de bajada" puedan ser mejores que ellos, mostrándose duros e indiferentes. (149)

2.- Porque no les gusten sus hijos: difícil de entender en situaciones normales, pero cuántos papás sólo ven lo negativo de sus hijos no reconociendo en ellos sus cualidades, cómo le va a gustar a alguien una persona llena de defectos.

3.- Sienten que al hablar con ellos y escucharlos los dejan ganar, olvidándose que no es una competencia, tratando siempre de quedarse con la última palabra, para que el adolescente entienda quien es mejor, superior y más listo. (150)

4.- En ocasiones lo único que los mantiene unidos al otro cónyuge es la comunicación que tienen por los problemas que ellos mismos suscitan en sus hijos. Si tuvieran un buen hijo no tendrían tema de conversación, ni frente común contra el hijo.

5.- Cuando se hacen los mártires de las injusticias sufridas por los hijos y gustan de decirlas públicamente. (151)

Si reflexionaran del por qué de sus relaciones con pleitos será más fácil buscar pautas para solucionarlas. Si se deciden a tratar de mejorar sus relaciones, traten de escuchar al otro, (entender lo que dice y dejarle saber que se le comprendió), alentándolo a que siga hablando para que diga todo lo que trae dentro (estimulándolo afectuosamente) para que se de cuenta que

(149) *ibidem*, p.167.

(150) *ibidem*, p.169.

(151) *ibidem*, p.170.

si se le entiende; compartan sus propios sentimientos siempre que se refieran a lo que es el adolescente; se necesita gran capacidad de empatía para realmente entender y comprender lo que el otro necesita y ayudarlo. Si los padres procuran acercarse a sus hijos, estos no tendrán porque ser tan rebeldes y agresivos con los adultos si no buscarían en ellos consejo y apoyo. Los padres son a los que les corresponde emprender este proceso, que no es fácil porque deben quitar hábitos de grandes pleitos y agresividad, pero son ellos los que son maduros, concientes y los que deben procurar por mejorar la comunicación de la familia, si les importa el buen desarrollo de sus hijos. "Los padres no pueden resolver todos los problemas de sus hijos, pero sí pueden escucharlos de manera que se sientan entendidos." (152)

III.7.2. Respuestas que se han de cultivar o evitar.

No se pueden dar recetas de cómo deben actuar, pero si podemos dar consejos generales que cada uno tendrá que saber aplicar en el momento y con la persona indicada.

La buena comunicación consiste, en escuchar con atención y hacer que el otro vea que la entendimos, compartiendo y reflejando nuestros propios sentimientos. Pero también es necesario:

-Aceptar a la persona en sí misma, sin tomar en cuenta lo que hace o deja de hacer, sin criticarla o alabarla.

-Expresarle lo que tú sientes, que sólo tú eres capaz de controlar; nadie te puede hacer enojar si tú no quieres, y nada se gana con herir a otros cuando tú tienes el dominio de hacerlo o no. Fijémonos bien en lo que se quiere decir y como decirlo para no herir nunca los sentimientos del otro, sino al contrario tratar de animarlo. (153)

-Estimular la capacidad de independencia del adolescente; esto es algo que el adolescente

(152) *ibidem.*, p.178.

(153) *ibidem.*, p.184.

quiere y busca pero no deja de darle algo de miedo, entonces el padre puede darle seguridad diciendo que lo apoyará en cualquier decisión que tome siendo responsable de ellas.

-Respetar su intimidad, hay temas que el adolescente no les gusta tratar con sus padres, no forzar situaciones, no revisar ni sus dormitorios, ni su ropa, ni sus pertenencias, respetar; no querer enterarse de todo, ¿acaso ustedes cuentan todo a sus hijos y conyuges?.

Sean coherentes y den buen ejemplo a sus hijos, si prometen cumplan, y no prometan lo que no podrán hacer. Actuen de forma similar ante situaciones parecidas, controlen sus estados de ánimo, no cambien las normas de la casa de un día a otro sin razón lógica y explícita. De ser así los hijos tienen buenos modelos de imitación que ayudarán grandemente en la formación y comunicación con ellos. (154)

Hay cosas que el adolescente no acepta y rechaza, no traten de razonar con él, lo ve como un sermón más, el cual no escuchará, no usar con ellos frases hechas, les parecen absurdas e inútiles; nunca los critiquen en su manera de vestir, hablar o actuar, están buscando ser ellos mismos y quieren tener características propias, si éstas son atacadas lo único que se conseguirá es mayor rebeldía; den importancia lo que para el adolescente lo tiene, no se burlen de lo que para usted es tonto, pueden herirlo y sentirán incomprensión; tampoco lo sobre proteja demasiado, no se compadezcan de todo; no le pronostiquen lo que les va a pasar, no les harán caso hasta que se den cuenta ellos mismos.

III.7.3. Dar Animos.

Todo lo que hemos sentado en los apartados anteriores, de alguna manera tratan de dar ánimos, al estimular al adolescente para que persista en mejorar su comportamiento social y comunicación familiar.

(154) *ibidem*, p.187.

Debemos hacer una diferencia entre dar ánimos y elogiar a alguien. Animar es dar valor, dar ánimo permitiéndole que el otro crezca y se enfrente a todo sin temor al fracaso. Alfred Adler dice "animar es ayudar a que un individuo alcance el valor necesario para enfrentar con eficacia las tareas de la vida" (155) y Don Dinkmeyer y Lewis Losoncy coinciden en decir que dar ánimos es "el proceso de facilitar el desarrollo de los recursos íntimos y del valor de una persona en el sentido de un movimiento positivo." (156)

El elogio en cambio, tiende a valorar el producto más que a la persona y sus recursos, elogiar puede ser dañino porque la persona se puede creer superior a los demás, siendo que sólo lo felicitó por alguna obra hecha, no por la persona en sí misma.

El animar es a la persona, a su interior y no lo que la rodea y lo que hace, este reconoce el esfuerzo y mejoramiento de la persona.

Para animar debemos tender a buscar las cualidades y dejar a un lado los defectos, enseñando a sobre saltar unos y controlar otros, no se eliminan porque los dos forman nuestro carácter y eso no se puede cambiar. Concentrarse en pensar sobre las cualidades de sus hijos y hacerles saber que los conocen y que están orgullosos de ellos, y les aseguramos que sus hijos empezarán a sonreír y a cooperar más. Reconozcan también los esfuerzos y contribuciones que hacen, que es más difícil que lo anterior porque siempre vemos en lo que se dejó de hacer y se reprime por ello. (157) El reconocer esfuerzos y cualidades no tendrá resultados inmediatos, pero no se debe desistir, continúen, el proceso es lento y difícil. Traten de irse quitando las expresiones negativas y procuren estimular y animar, y verán que poco a poco tanto ustedes como sus hijos adolescentes estarán a gusto consigo mismo, lo cual facilitará todo cada vez más.

III.7.4. Cuándo ser duro y cuándo hablar.

La autora Marlene Brusko intenta dar unas orientaciones, que a veces parecen contradictorias

(155) *ibidem*, p.208.

(156) *ibidem*, p.209.

(157) *ibidem*, p.215.

porque sugiere ser flexible en unos casos y en otros exigentes, escuchar o cortar conversaciones. Ella nos dice cuando podríamos responder y cuando no, proporcionándonos los siguientes ejemplos:

1.- No responder cuando:

- El adolescente está enojado y gritando.
- Ya se explicó el por qué dado.
- No hay necesidad de explicación porque la situación es evidente. (alcohol, uso del coche, etc.)

2.- Responder cuando:

- Estén hablando amigablemente y hay necesidad de dar razones.
- No se han dado razones sobre las reglas que el adolescente no entiende.
- Nuestras respuestas incluyen explicaciones.

3.- Interrumpir la discusión cuando:

- Seguir hablando amenaza por convertirse en lucha de poder.
- El adolescente trata de hacerlos sentirse culpables.

4.- Escuchar y comunicarse cuando:

- Hablando mas se pone a término una lucha de poderes.
- Sus hijos se sientan abrumados por lo que espera de él.
- Dedicuen unos minutos a cada uno de sus hijos cotidianamente, y los conocerán mejor.

5.- Mantenerse firmes cuando:

- Están haciendo respetar los límites de salida, horario, costumbres familiares. Se puede negociar los límites, sin llegar a una discusión.
- Sientan que los manipulan.
- Siempre les piden excepciones.

6.- Cooperen con ellos cuando:

- Establezcan los límites, razonables, escuchen las necesidades de sus hijos
- Puedan acceder en situaciones que no sean realmente trascendentes.
- La petición del adolescente es razonable y a manera de excepción.

7.- Exigir obediencia cuando:

- El comportamiento adolescente sea evidentemente desconsiderado e irresponsable.
- La conducta sea peligrosa y sea posible prevenir." (158)

Esperamos que todos estos casos de orientación puedan servir en momentos determinados, nadie mejor que los padres, conocen bien a sus hijos y sabrán qué aspectos de lo anterior les pueden servir y qué no; sólo ellos tienen la solución en sus manos, nosotros esperamos que lo escrito aquí ayude a mejorar realmente la convivencia y comunicación con los hijos adolescentes.

En el último punto queremos mencionar "No usen el castigo con los adolescentes a menos que sea absolutamente necesario; intentar primero con la cooperación, comunicación o estímulo, éstos tienen mejores resultados que el castigo. Si sus hijos necesitan que los estén vigilando, observando y corrigiendo entonces no han madurado para valerse por sí mismos. No castigar, no es, pecar de permisivo". (159) Lo que se debe hacer es encontrar el justo medio para actuar con sus hijos, pero siempre tratando de superarse tanto personal como familiarmente.

(158) *ibidem.*, p.227-233.

(159) *cfr.* H. SCHULLER, Robert., *op.cit.*, p.25

CAPITULO IV : DIABETES MELLITUS

IV.1. Definición diabetes Mellitus.

IV.1.1. Concepto.

"Trastorno metabólico causado primordialmente por una deficiencia absoluta o relativa de insulina." (160)

"Es una enfermedad crónica, progresiva y mortal, que afecta aproximadamente entre 8% y 10% de los mexicanos." (161)

No estamos completamente de acuerdo con que la diabetes sea mortal, hay muchos diabéticos que mueren de cualquier otra cosa a edad avanzada menos de diabetes. Otros si podrían morir de ella pero no es una causa determinante, como para incluir esa palabra ("mortal") en una definición.

"La diabetes mellitus es una enfermedad sistémica crónica. Representa un síndrome de deficiencia insulínica, ligado a gran variedad de factores hereditarios y ambientales." (162)

"La diabetes es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no puede producir la insulina suficiente, o no puede usar de manera adecuada la que produce." (163)

(160) ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES, A.C., Lo que usted debe saber sobre diabetes. p.2.

(161) ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES, A.C., Manejo de diabetes Mellitus Tipo II. p.1.

(162) KLUSEK HAMILTON, Helen., et.al., Enfermedades Endócrinas. p.125.

(163) LILLY., Cómo controlar su diabetes. p.6.

Como podemos observar todas estas definiciones señalan que es una enfermedad crónica, para toda la vida que provoca una deficiencia de insulina o que no se puede utilizar de manera adecuada.

IV.2. El Páncreas.

Es una glándula situada en la cavidad abdominal por debajo y detrás del estómago. Se le distinguen cuatro porciones: cabeza, cuello, cuerpo y cola. En esta última, se encuentran los islotes de Langerhans (de suma importancia para detectar la insulina). El páncreas está comunicado con la circulación sanguínea a través de las arterias que comunican con la vena que desemboca al hígado. La cabeza del páncreas está rodeada del intestino delgado medio por donde se permite el paso de sustancias enzimas pancreáticas, necesarias para la digestión. (164)

Las funciones principales del páncreas son:

1.- Endócrinas u hormonal: se lleva a cabo por medio de las hormonas insulina, glucagón, somatostatina y polipéptido pancreático distribuidas por toda la circulación.

2.- Exócrina o digestiva: se realiza por las enzimas pancreáticas. En la digestión las sustancias simples se absorben por la pared intestinal hacia la circulación, llevadas a diferentes células en donde se utilizan como energía o reposición de elementos básicos para nuestros tejidos. (165)

IV.2.1. Células Acinares.

En estas células se producen las enzimas pancreáticas que se vierten al intestino delgado a través de los conductos pancreáticos. Las enzimas pancreáticas son sustancias que permiten la digestión de los alimentos que llegan a los intestinos.

(164) V.M. PRIZOZHAN., *Lesión en el Sistema Nervioso en la Diabetes Mellitus.*, p.
(165) *cfr.* PEREZ PASTEN, Enrique., *Manual del Diabético Insulino Dependiente.*, p.3.

La digestión es la transformación de los alimentos en las sustancias simples que se absorben por la pared intestinal, de aquí pasan a la circulación sanguínea que las lleva a las diferentes células de los tejidos, en donde se utilizan como energía o como tejidos básicos para la reposición o formación de nuevos tejidos. (166)

IV.2.2. Islotes de Langerhans.

Están formados por agrupaciones de cuatro tipos de células:

1.- Alfa: producen y secretan la hormona glucagón, la cual aumentan la producción de glucosa y activa la degradación de grasas en ácidos grasos y cuerpos cetónicos.

2.- Beta: producen y secretan la hormona insulina, la cual baja y controla la glucosa.

3.- Delta: producen la hormona somatostatina semejante a la que se produce en el hipotálamo y aparato digestivo. Sus acciones son variadas pero destacan la supresión de secreción de hormonas como glucanona, insulina y hormona del crecimiento.

4.- P.P.: produce la hormona polipéptido pancreático que participa en los procesos de la digestión. (167)

La diabetes mellitus es un síndrome que abarca numerosas etiologías y anomalías que comparten a la hiperglucemia como característica común. Los síntomas diabéticos pueden provenir de una deficiencia de insulina o de la resistencia de ésta convirtiéndose en una sustancia ineficaz. La anomalía puede localizarse en las células beta de los islotes de Langerhans en la circulación, en la membrana celular o en las células blanco, por lo tanto, la diabetes Tipo I es un defecto en la secreción de insulina que es nula o deficiente; y la diabetes tipo II se origina por un defecto en el sitio de la secreción, circulación o acción periférica de la insulina. (168)

(166) *ibidem*, p.5.

(167) *ibidem*, p.6.

(168) *sfr.* KLUSEK HAMILTON, Helen., *et al.*, *op.cit.*, p.127.

IV.2.3. Producción y Secreción de Insulina.

La producción y secreción de insulina por las células beta del páncreas se efectúa a través de diversos pasos y reacciones, se inician con la formación de una sustancia de naturaleza proteica llamada proinsulina, formada por 81 aminoácidos. La proinsulina se elabora en una porción de las células beta de donde pasa a diversas secciones (aparato de Golgi) para finalizar almacenándose en pequeños gránulos dentro de las células beta. La proinsulina dentro de los gránulos se rompe en dos cadenas, dando lugar a la insulina formada por 51 aminoácidos y otra sustancia llamada péptido C, compuesta a su vez por 30 aminoácidos. La insulina y péptido C almacenados en los gránulos se liberan a la circulación, cuando el páncreas se estimula por el aumento en la concentración de glucosa en la sangre. (169)

La insulina que se utiliza normalmente se clasifica en:

- a) Bovina: elaborada de glándulas pancreáticas de vacas.
- b) Porcina: elaborada de glándulas pancreáticas de cerdo.
- c) Bovina-porcina: combinación de glándulas pancreáticas de cerdo y vacas.
- d) Humana: elaborada mediante la tecnología, recombinando o modificando la insulina porcina. Es idéntica a la que produce el hombre pero no proviene de él. (170)

IV.3. Acciones de la Insulina.

Los efectos de la insulina facilitan y permiten la utilización de los nutrientes por las células y tejidos, también almacena en el hígado, en la grasa y en los músculos algunos compuestos como triglicéridos y glucógenos que van a servir como reserva de energía.

Los nutrientes son sustancias necesarias para conservar la salud y energía, los

(169) cf., PEREZ PASTEN, Enrique., op.cit., p.7.

(170) cf., LILLY., op.cit., p.29.

principales son carbohidratos o azúcares, proteínas y grasas o lípidos, otros son agua, hierro, vitaminas, minerales. Los alimentos están formados por nutrientes, éstos funcionan principalmente como:

- a) energéticos: producen energía (carbohidratos y grasas)
- b) plásticos: formadores y reparadores de células y tejidos (proteínas)
- c) reguladores: aceleran o bloquean ciertas reacciones químicas del cuerpo (vitaminas, minerales).

La acción más evidente e inmediata de la insulina es disminuir la concentración de la glucosa en la sangre, esto se debe a que aumenta la captación o incorporación de la glucosa a las células, especialmente en el hígado, músculos, y tejido graso.

La insulina permite que la glucosa se utilice como energía y que se almacene como glucógeno que también es reserva de energía. (171)

Existen algunos factores que intervienen en la efectividad de la insulina, como son:

- a) La dieta: la insulina requerida puede variar según la ingestión de alimentos que se tengan.
- b) Ejercicio: al igual que en la dieta, según el ejercicio se realice se necesitará más o menos dosis de insulina.
- c) Infecciones o enfermedades: con las enfermedades, cualquiera que sea, se está más estresado haciendo o provocando - índices de glucosa altos por lo cual la insulina en estos casos es básica y nunca debe dejarse de aplicar.
- d) Sitio de la inyección: el punto donde se inyecta influyen en qué tan rápido o despacio se absorbe y utiliza la insulina.
- e) Algunos medicamentos pueden subir o bajar los niveles de glucosa y habrá que dosificar la insulina.
- f) Stress emocional: éste puede aumentar los requerimientos de insulina, pero se debe tener cuidado en no exagerar esta influencia.

g) Algunos estados fisiológicos como desnutrición o embarazo requieren de ajustes de insulina. (172)

IV.3.1. Proteínas.

Son nutrientes formados por compuestos llamados aminoácidos. Son parte importante en nuestra alimentación, se obtienen de productos animales (carne, leche y derivados, huevo) y algunos vegetales. (173)

Las proteínas son digeridas en el estómago e intestino donde se transforman en aminoácidos, son absorbidos y pasan a la circulación que los lleva a diferentes células de los órganos y tejidos. Tan pronto llegan a la circulación también estimulan la secreción de insulinas.

La insulina permite el paso de los aminoácidos al interior de las células.

Las proteínas son nutrientes plásticos que constituyen la estructura o armazón de las células y sirven para formar otras células y sustancias diversas como el plasma sanguíneo, enzimas, hormonas y jugos gástricos. (174)

IV.3.2. Los Carbohidratos.

Carbohidratos o almidones o azúcares están contenidos en los alimentos de origen vegetal (cereales y leguminosas, frutas y vegetales). Estos se digieren en el estómago y en

(172) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.19.

(173) *cf.*, KRALL, Leo., *Manual de Diabetes Insulin.*, p.11.

(174) *ibidem.*, p.21.

el intestino delgado en donde se transforman en compuestos simples que finalmente se convierten en glucosa, ésta se absorbe por la pared intestinal y pasa a la circulación que las lleva a las células de los diferentes órganos y tejidos del cuerpo, al llegar a las células se transforma en energía como glucógeno o grasa.

La energía es la fuerza que permite a las células desarrollar sus diferentes funciones y formar nuevas células. El trabajo y funciones de las células varía de acuerdo al órgano que pertenecen. (175)

Resumiendo, los carbohidratos contenidos en los alimentos se transforman en glucosa por efecto de la digestión.

La energía que requieren las células del cuerpo humano para efectuar sus funciones la obtienen de la glucosa.

IV.4. Clasificación de la Diabetes.

Para poder clasificar los tipos de diabetes debemos tomar en cuenta si:

- a) es falta parcial o total en la producción o en la acción de la hormona llamada insulina.
- b) hay elevación por arriba de lo normal de las cifras de glucosa en sangre, (hiperglucemia).

Esta clasificación es producto de una reunión internacional de diversas asociaciones de diabetes mellitus organizada en 1979 por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de Norte América (National Diabetes Data Group). (176)

La clasificación comprende 3 grupos o clases principales y 2 categorías de individuos con riesgo especial para desarrollar diabetes.

(175) *ibidem.*, p.10

(176) *ibidem.*, p.26

Clases o grupos:

I.- Diabetes Mellitus propiamente dicha, que comprende:

- a) Diabetes insulino-dependiente Tipo I.
- b) Diabetes no dependiente de insulina Tipo II.
- c) Diabetes asociada a otras enfermedades o a la administración de algunos medicamentos.

II.- Intolerancia a la glucosa.

III.- Diabetes gestacional.

Categorías de riesgo:

I.- Anormalidad previa en la tolerancia a la glucosa.

II.- Anormalidad potencial en la tolerancia a la glucosa.

Existen varios tipos de diabetes mellitus así como situaciones que indican cierto riesgo para desarrollarla. (177)

IV.4.1. Diabetes Tipo I.

La diabetes mellitus tipo I o insulino-dependiente (es a la que nos vamos abocar) antes denominada juvenil. Se caracteriza por una progresiva reducción de las células beta en el páncreas y en consecuencia de la producción de insulina. Este tipo es frecuente en niños y adolescentes; fácilmente, en ausencia de tratamiento conduce a la cetoacidosis o coma diabéticos. (178)

Es la más severa y difícil de controlar, por la edad de las personas que las tienen. Su páncreas no produce insulina, por ello necesitan inyectársela diariamente para poder vivir. (179)

(177) *ibidem.*, p.26.

(178) *ibidem.*, p.27.

(179) *cf.*, ASOCIACION MEXICANA DIABETES, A.C. „*op.cit.*, p.1.

IV.4.2. Diabetes Tipo II.

También llamada no dependiente de insulina, antes conocida como de adulto o estable. Este tipo tiene 2 variantes: una se presenta en individuos obesos y la otra en los no obesos. En este tipo los niveles de insulina pueden ser normales, bajos o elevados, lo cual indica en ocasiones el defecto no es atribuible a la producción de insulina, sino que radica en los sitios de acción en las células.

Dentro de este tipo se incluye una variedad que tiene notable predisposición familiar (herencia dominante) y reside la denominación de tipo Mody (Maturity Onset Diabetes of the Young), se presenta normalmente en niños y jóvenes obesos. (180)

Como vemos, este tipo está constituido por individuos cuyo páncreas si puede producir insulina pero no en la cantidad suficiente o adecuada. Es de más fácil control. Puede necesitar insulina en algunas ocasiones, pero generalmente se controla con dieta solamente, y algunas veces con medicamentos orales (no insulino-dependientes). (181)

IV.4.3. Intolerancia de la Glucosa.

Esta incluye los casos antiguamente catalogados como diabetes química, clínica, latente y limítrofe. Ahora la clasificación indica que los valores moderadamente altos de la glucosa sanguínea puede ser solamente una variación normal dentro de la población general, ya que pocos individuos de este grupo progresan hasta un estado de diabetes franca, los valores de glucosa sanguínea son intermedios entre normales y diabéticos. Glucosa sanguínea en ayuno 140 mg/dl y menores de 200 mg/dl. (182)

(180) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.29.

(181) *cfr.*, ASOCIACION MEXICANA DIABETES, A.C., *op.cit.*, p.2.

(182) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.30.

IV.4.4. Diabetes Gestacional.

Es la diabetes o intolerancia a la glucosa que se presenta durante el embarazo y desaparece al resolverse éste. No se incluyen a las mujeres previamente diabéticas que se embarazan (diabetes pre-gestacional). Esta diabetes se termina cuando se resuelve el embarazo y es entonces cuando se hace necesario reclasificar a la mujer en alguna categoría, Tipo I, Tipo II, intolerancia a la glucosa, o la más común a la anomalía previa en la tolerancia a la glucosa, en virtud de que la tolerancia a la glucosa retorna a lo normal. (183)

Esta es de gran importancia porque evita que a muchas personas sanas se les catalogue como diabéticos, con las desfavorables consecuencias psicológicas y sociales, que ésta implica; además de que la pareja no lo acepta fácilmente.

IV.4.5. Anormalidad previa en la tolerancia a la glucosa.

Se aplica a personas con valores normales de glucosa sanguínea, pero que en alguna época tuvieron hiperglucemia espontánea o durante alguna situación especial de tipo traumática. También las mujeres con diabetes gestacional que normalizan sus cifras de glucosa se normalizan con el descenso de peso.

Se debe hacer notar que estas personas no son diabéticas, por lo que la denominación de diabetes latente es incorrecta. (184)

IV.4.6. Anormalidad potencial en la tolerancia de la glucosa.

Se aplica a individuos que tienen mayor riesgo estadístico para desarrollar diabetes

(183) *ibidem.*, p.32.

(184) *ibidem.*, p.29

mellitus por tener condiciones especiales, como por ejemplo personas con un hermano gemelo diabético o incluso con familiares de primer grado con diabetes mellitus. También se incluyen a las personas obesas y a las madres con hijos que al nacimiento pesaron más de 4 kg. En el pasado se denominaba a este grupo como pre-diabetes o diabetes potencial, lo que es incorrecto porque éstos tienen cifras de glucosa en sangre normales, por lo tanto, no son diabéticos. Se clasifica erróneamente a una persona como prediabética, porque tiene familiares diabéticos, por ser obesas o por tener cifras de glucosa moderadamente altas.

El término de pre-diabetes puede aplicarse para señalar el período que precede a un diagnóstico formal de diabetes manifiesta, es decir, todos los diabéticos fueron pre-diabéticos. (185)

IV.4.7. Diabetes Secundaria.

Es la diabetes asociada a otras enfermedades o la aplicación de ciertos medicamentos, anteriormente denominada, diabetes secundaria. En este grupo se halla la diabetes resultante de la extirpación quirúrgica del páncreas por un tumor, o bien, la que se presenta en algunas personas por la medicación de cortisona, así como la que acompaña al hipertiroidismo y la acromegalia; también puede aparecer como consecuencia de ciertos medicamentos antihipertensivos, diuréticos o psicotrópicos. (186)

IV.5. Diabetes Tipo I.

Se caracteriza por la deficiencia total en la producción de insulina por el páncreas. Esta es la forma común en niños y jóvenes menores de 25 años. La insuficiencia de insulina da

(185) *ibidem.*, p. 35.

(186) *ibidem.*, p.29.

lugar a un trastorno severo con hipoglucemia y cetosis y en ausencia de tratamiento Insulínico, a un rápido progreso a cetoacidosis. Requiere necesariamente de la aplicación diaria de insulina, para sustituir la que el páncreas no produce, esto evitará una severa descompensación que pone en riesgo la vida, por eso se llama insulino-dependiente (depende de la aplicación de la insulina), debe haber una explicación de como inyectarse, esperando que sea aceptado ya que es para toda la vida.

Este tipo de diabetes no se puede controlar con pastillas porque para que éstas tuvieran efecto, se necesitan si quiera, algunas células beta, las cuales este tipo no las tiene.

Cabe la posibilidad que se presente en personas adultas. (187). Al ser el tipo de diabetes más difícil, y seguramente encontrándose en la adolescencia se necesitará gran apoyo y guía paternos sobre todo, aunque también sea necesaria la del médico. Por eso, es tan importante esta investigación ya que si el adolescente no recibe ayuda difícilmente podrá él sólo.

La insulina se puede aplicar en 8 sitios diferentes. Es importante cambiar diariamente las áreas de inyección, de tal manera que cuando menos durante 5 días descanse una de las zonas:

- Día 1 Brazo izquierdo.
- 2 Brazo derecho.
- 3 Hemiabdomen derecho.
- 4 Asentadera derecha
- 5 Muslo pierna derecha.
- 6 Muslo pierna izquierda.
- 7 Asentadera izquierda.
- 8 Hemiabdomen izquierdo.

Es opcional inyectarse en la espalda. La rotación del sitio de inyección previene la

(187) *ibidem.*, p.37

...on de hoyos y el endurecimiento de la piel. (188) Para la mujer es preciso, porque en marcas que en algún futuro no les va a gustar tener.

...a dosis de insulina varía con la edad, peso y grado de desarrollo del niño o del joven.

1. Factores Causales de la Diabetes Tipo I.

Se dan varios factores que asociados pueden ser responsables del desarrollo del simiento y son:

a) Herencia: característica que se transmiten de padres a hijos. En la diabetes lo que se transmite es una cierta predisposición o facilidad para desarrollarla. Esto es que se tienen defectos en los mecanismos de defensa del organismo se hereda la susceptibilidad para que ciertos virus infecten a las células beta.

b) Infección Viral: son la parotiditis (paperas), la rubéola y las infecciones por virus, que produce infección respiratoria de tipo gripal.

c) Autoinmunidad: se hereda un tipo anormal de respuestas a ciertas infecciones, ya que se forman anticuerpos que no sólo distribuyen a los virus que atacan a las células beta sino que también destruyen progresivamente a las células. Este proceso de autodestrucción se conoce en términos médicos como autoinmunidad (189)

d) El papel de la obesidad: la herencia también es importante en la obesidad. Se ha demostrado que la incidencia de obesidad cuando ambos padres tienen sobrepeso es del 70 al 80%, el porcentaje es menor cuando ambos padres son delgados, entonces vemos una igual predisposición genética para el sobre peso que para la diabetes, porque hay una escasez de insulina cuando las células beta son incapaces de sostener la demanda necesaria para mantener el trabajo, con frecuencia esta situación se corrige si se pierde peso.

(188) *ibidem.*, p.79.

(189) *ibidem.*, p.39

e) Influencia hormonal: un desequilibrio hormonal puede afectar la acción de la insulina; hormonas como tiroideas, cortisona o glucagón hacen menos efectiva la insulina.

f) Influencia de drogas y medicamentos: con los diuréticos, por ejemplo se pierde potasio y sodio, mucho líquido lo cual puede hacer que se aumenten los niveles de glucosa en sangre. Las píldoras anticonceptivas aumentan también la glucosa interfiriendo la disponibilidad de la insulina. Estos compuestos pueden aumentar la tendencia a la diabetes.

g) Influencia de las enfermedades; en presencia de cualquier infección se puede encontrar niveles elevados de azúcar. Se regresa a la normalidad al encontrar la infección, si es que no hay disposición genética a la diabetes.

h) El efecto del stress: la conjunción de stress y herencia en la aparición de la diabetes se expresa en el concepto que dice "la herencia carga el arma y el stress jala el gatillo". Mucha gente dice "tuvo un susto muy grande y le dió diabetes". En realidad muchos tipos de stress aceleran la aparición de la diabetes en personas predispuestas a ella. Si no hay predisposición por herencia no habrá diabetes aunque haya algún susto o stress. (190)

Siempre contribuye más de un factor en la aparición de la diabetes. Es difícil, sino que imposible, decir cuáles factores se unieron para desencadenar la diabetes en un individuo. El factor genético o de herencia con frecuencia se malentiende culpándolo como única causa en la diabetes. En caso de que sea por herencia debemos evitar el sentimiento de culpa del padre que la tiene, ya que vimos que en el desencadenamiento de la enfermedad intervienen muchos factores, y aunque el padre la tenga, se pudo o no presentar en su hijo. Quitar el sentimiento de culpa ayuda al padre y al hijo para que se acerquen más.

IV.5.2. Sintomatología.

Los signos y síntomas son iguales en el Tipo I y el Tipo II pero en el primero son más notorios. El tipo II, en ocasiones no los siente o pasan desapercibidos por mucho tiempo por ser más ligeros. (191)

(190) cfr., P.KRALL, Leo., *op.cit.*, p.39

(191) cfr., PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.44

Las manifestaciones clínicas de la diabetes resultan de las alteraciones de la insulina, estas son:

a) Hiperglucemia: la falta de insulina origina el aumento de la glucosa sanguínea por arriba de lo normal, lo cual se denomina hiperglucemia. La glucosa de los alimentos no se utiliza por las células y se acumula y aumenta en la sangre. (192)

b) Glucosuria: toda la sangre del cuerpo humano pasa por los riñones, que funcionan como filtro, el cual permite desechar lo inútil o tóxico. Estas sustancias se eliminan con agua en forma de orina. Los riñones, además de ser filtros, pueden reabsorber algunas sustancias filtradas útiles para el organismo. En condiciones normales toda glucosa de la sangre se filtra en los riñones, se reabsorbe totalmente y no aparece la orina. Cuando la glucosa en la sangre está elevada los riñones no pueden reabsorber toda glucosa que se filtra y entonces aparece en la orina. (193)

c) Cetonemia o cetonuria: quiere decir que la falta de insulina afecta a la glucosa sanguínea y a las grasas. Cuando falta insulina, la grasa almacenada se transforma en ácidos grasos, que sirven de energía cuando las células no disponen de suficiente glucosa. Durante la deficiencia de insulina se producen gran cantidad de ácidos grasos que no son utilizados totalmente por los músculos, de tal forma que gran cantidad pasan al hígado, en donde se transforman en cuerpos cetónicos que pasan a la sangre y orina. La presencia de cuerpos cetónicos en la sangre se llama cetosis y en la orina se le llama cetonuria. (194). Los cuerpos cetónicos son: el ácido beta, el ácido acetotacético y la acetona. Este último es un ácido volátil, que se elimina por la respiración, dando un olor característico a manzana (aliento cetónico). Los otros junto con la acetona se eliminan por la orina.

Los síntomas generales son :

- a) Mucha sed.
- b) Descos fuertes de orinar.
- c) Mucha hambre.
- d) Pérdida de peso inexplicable.

(192) *ibidem.*, p.45

(193) *ibidem.*, p.46

(194) *ibidem.*, p.53

- c) Cansancio, decaimiento.
- f) Modificaciones del carácter.
- g) Vómitos.
- h) Deshidratación (piel seca)
- i) Pérdida de conciencia. (195)

Ahora bien, los síntomas con los que nos damos cuenta que una persona es diabética, son:

1.- Poliuria: mucha orina, el exceso de glucosa se elimina por la orina con gran cantidad de agua, dando lugar a micciones abundantes, porque el riñón no puede absorber el exceso de glucosa.

Nicturio.- levantarse por la noche a orinar.

Enuresis.- orinar dormido. (196)

2.- Polidipsia: pérdida de gran cantidad de agua por la orina deshidratada al individuo, esto conduce a mucha sed con el fin de reponer las pérdidas.

La abundante pérdida de agua se acompaña de la pérdida de otros elementos importantes para el funcionamiento del organismo (como sodio, potasio, minerales del plasma sanguíneo) lo cual provoca alteraciones en la circulación sanguínea y músculos. (197)

3.- Polifagia: las células del cuerpo, al no recibir glucosa y otros nutrientes por la falta de insulina, responden estimulando al apetito, por lo que el niño o joven manifiesta mucha hambre.

4.- Pérdida de peso: obedece a la pérdida exagerada de agua y sales, por la degradación de la grasa y proteínas musculares y a la nula formación de músculos y grasa; todo como consecuencia de la falta de insulina. (198)

(195) *cfr.*, ASOCIACION MEXICANA DIABETES, A.C., *op.cit.*, p.34.

(196) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.49

(197) *ibidem.*, p.50.

(198) *ibidem.*, p.54.

IV.5.3. Fases de evolución.

Son 3 fases de evolución :

1.- De inicio: es de manera brusca, súbita y con los síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso). Se evoluciona así por 2 ó 4 semanas. Si el diagnóstico de diabetes no es oportuno se desarrolla cetoacidosis que ponen al paciente muy grave; la mayoría de los diagnósticos se hacen en estas condiciones.

2.- De remisión transitoria: también conocida por "Honey Moon" y esta es una etapa en la que el páncreas aún posee algunas células beta que hacen gran esfuerzo por producir la insulina, lo cual logran por un tiempo (no más de un año). La terminación de este período indica que ya no hay células beta. Durante este período la inyección diaria debe continuarse aunque las dosis sean bajas, si se suspende la inyección se reduce el período de remisión y se presenta alergia a la insulina. No todos presentan este período.

3.- De diabetes total: se aumentan las necesidades de insulina, se caracteriza por una deficiencia total de insulina que exige la administración diaria y de por vida de la insulina. (199)

En la diabetes se pueden presentar diversos problemas en algunos aparatos o sistemas que deben ser revisados periódicamente, como son :

- a) piel: erupción o comezón.
- b) cabeza: tendencias hipocondríacas, depresión, irritabilidad, nerviosismo, fatiga, mareos.
- c) ojos: visión borrosa, dolor en ojos, ceguera súbita, gradual o progresiva, disminución del campo visual.
- d) boca: encías dolorosas y caries.
- e) cardiorrespiratorio: angina, hipertensión o infarto.

f) gastrointestinal: apetito aumentado, acidez gástrica, hambre de dulces después de haber comido, polifagia, sensación de plenitud, eructos, estreñimiento crónico, diarrea diabética, dolor abdominal.

g) genitourinario: poluria, nicturia, disuria, impotencia, vaginitis.

h) neuromuscular: calambres en piernas, debilidad y atrofia muscular, entumecimiento y dolor, parálisis de los pares craneales, neuropatía.

i) huesos y articulaciones: deformidades indolorosas en las articulaciones. (200)

Obviamente no todas estas enfermedades se presentan rápidamente, muchas se dan con el paso del tiempo y según la evolución, manejo y control de la diabetes, de ahí la importancia de un buen control y revisión constante de estas áreas.

IV.5.4. Manejo de la Diabetes Tipo 1.

Hay que enseñar a todos los diabéticos la índole de su enfermedad, los fines del tratamiento, como se descubre la hipoglucemia, el peligro de la cetoacidosis, cuidado de los pies y los principios del tratamiento dietético.

El paciente debe aprender analizar su propia orina y llevar sus registros efectuados en casa. (201) Si es posible realizar los análisis de sangre en casa con los aparatos modernos existentes y registrarlos también, sería un manejo más apropiado.

La enfermedad es crónica, por lo tanto, requiere un manejo permanente. No hay medicamentos que ayuden a la regeneración de células beta.

El manejo debe ser de tal manera que el diabético actúe como no diabético, tanto en estados emocionales, como capacidad intelectual y actividad social; aquí entra la aceptación por parte del paciente, paciencia y apoyo de los padres.

(200) *cfr.*, DILLON, Richard., *Endocrinología*, p.40.

(201) *cfr.*, G.WOHL, Michael., *et.al.*, *Clínicas Médicas de Norteamérica*, p.1507.

La hiperglucemia es la responsable de lesiones en venas y arterias, que dan lugar a las complicaciones tardías del diabético (retinopatía, nefropatía, neuropatía) que causan ceguera, invalidez, insuficiencias renal y muerte en el paciente. De ahí la importancia de mantener la glucosa sanguínea lo más cercano a lo normal para evitar o retrasar estas complicaciones; estas deben ser las metas mediatas del diabético y las metas inmediatas son:

- a) mantenerse sin síntomas clásicos.
- b) evitar hipoglucemia.
- c) evitar hiperglucemia.
- d) evitar cetoacidosis, en caso de que se presente indica pobre control, es que no se cuida.
- e) evitar la obesidad porque dificulta el manejo de la diabetes y acelera las complicaciones.
- f) mantener la concentración de grasas sanguíneas en límites normales (colesterol y triglicéridos), sino daña las arterias.
- g) promover el crecimiento y desarrollo normal, no sólo al peso, estatura, pubertad sino también aspectos psicológicos y emocionales.
- h) realizar óptimamente las actividades escolares, sociales, deportivas, según la edad del paciente. Todos sus amigos deben comprender y ayudar para que de alguna manera sea más fácil y no se sienta sólo y enfermo. Hacerle que comprenda los peligros y consecuencias de no cuidarse, y motivarlo para que lo logre felizmente.
- i) vivir con optimismo y alegría. (202)

IV.6. Autocontrol de la Diabetes Tipo I.

IV.6.1. Objetivos y Ventajas del Autocontrol.

Si por control se entiende, mantenimiento de glucosa en sangre y orina similares al del

no diabético no se podrá alcanzar. Pero si entendemos por control la ausencia de síntomas es más fácil de lograr.

El control depende de:

- a) la motivación de los padres y médico.
- b) voluntad y capacidad del paciente para cumplir las indicaciones.
- c) disponibilidad de medicamentos, insulina o pastillas.
- d) tipo de diabetes. (203)

Los beneficios del buen control son :

- 1.- le puede ayudar a vivir más.
- 2.- prevenir los problemas de emergencia.
- 3.- prevenir, evitar o reducir los problemas a largo plazo.
- 4.- ayudar a mejorar la calidad de su vida.

Con una comprensión adecuada y el uso de herramientas (medicamentos, ejercicio, automedición, dieta) se llevará una vida más adecuada; aprendiendo a hacerse cargo de su diabetes y su vida. Una dieta adecuada y ejercicio diario son importantes para todo el mundo, no nada más para los diabéticos. (204)

La meta principal del diabético es mantener las cifras de glucemia preprandiales entre 70 y 160 mg/dl y las postprandiales de 2 horas en cifras menores a 200 mg/dl, para así evitar o disminuir el riesgo de las complicaciones tardías o vasculares del diabético. Hacer mediciones constantes durante el día para regular su alimentación, ejercicio y dosificación de insulina.

Para fines de autocontrol, se considera glucemia baja con valor menor de 60 mg/dl.

El realizar el control diario, nos informa acerca del comportamiento de la glucosa

(203) cf. XI Curso Panamericano para graduados, "Diabetes Mellitus en Medicina General", p.63.

(204) cf. LILLY., op.cit., p.14

sanguínea en sus diferentes variaciones en relación a las comidas, ejercicio o a las enfermedades intercurrentes y diversas situaciones emocionales. Con el control podemos :

*ajustar la dosis de insulina, así como la cantidad de aplicaciones, modificar la alimentación, ejercicio físico para mantener la glucosa sanguínea en lo normal.

*también se puede dar cuenta en caso de necesitar insulina rápida (la que ayuda a bajar la glucosa en sangre en un tiempo menor que la insulina normal), (205) combinándola con la intermedia (normal), sobre todo en casos de enfermedades, infecciones o problemas emocionales severos.

*una gran ventaja del autocontrol es que su carácter esté apacible y amigable, con ganas de vivir.

En resumen los objetivos del tratamiento para el buen control son :

- a) controlar síntomas de la diabetes.
- b) alcanzar y mantener un peso conveniente.
- c) alcanzar y mantener un nivel saludable de actividad física.
- d) alcanzar y mantener niveles de glucosa sanguínea casi normales.
- e) alcanzar una sensación de bienestar y de control sobre su diabetes.

IV.6.2. Procedimientos de Autocontrol.

Principalmente recurriremos a:

a) Administración diaria de insulina: aceptación de la inyección. La administración de insulina o hipoglucemiantes orales según el tipo de diabetes habrá que dosificarlos según los requerimientos del cuerpo.

b) Alimentación apropiada: tomar conciencia de lo que puede comer y formar su voluntad para que lo logre. El papel de la dieta será la cantidad y calidad de la comida al ser la base del tratamiento diabético.

(205) *cit.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.97

c) Regulación del ejercicio: el ejercicio mejora en tono y fuerza muscular y además puede reducir los requerimientos de insulina. (206)

d) Automedición diaria: es, además de realizarse los análisis de sangre y orina, anotar los resultados de los mismos. Pero se debe anotar lo que salga así sean altos o bajos, es para sí mismo, no es una boleta de calificaciones; con estos resultados entre el médico y el paciente se reajustan dosis, alimentación o ejercicio para mejorar el control. Si sólo muestran buenos resultados nunca habrá un control real. (207)

Una vez que se equilibró la dosis de insulina requerida, la alimentación necesaria, y la regulación del ejercicio, se supone debemos tener y mantener la glucosa sanguínea en lo normal 90-110 mg/dl. Contamos con algunos procedimientos para saber si estamos o no controlados: (automedición)

- medición de glucosa en orina.
- glucosuria de 24 horas.
- glucosuria fraccionada.
- cetonuria (cuerpos cetónicos en orina)
- umbral renal de la glucosa.
- medición de glucosa en sangre. (208)

1.- Medición de glucosa en orina: es medición semicuantitativa, se efectúa por medio de tiras o pastillas reactivas. Lo tradicional es que sea preprandial (antes de comer) de glucosa en orina, especialmente en la segunda micción. Las ventajas de esta medición es su bajo costo y sencillez, no causa dolor.

2.- Glucosuria de 24 horas: consiste en medir la orina excretada en 24 horas, pero no es muy confiable porque lo que un día no dice o indica el estado de los días anteriores y se puede falsear el resultado. Hacerlo diario y apuntarlo para tener mejores resultados.

(206) cfr., KRALL, Leo., op.cit., p.52

(207) cfr., LILLY., op.cit., p.49

3.- Glucosuria fraccionada: que es un estudio donde se hace una colección diaria de orina, colectándose en 3 frascos diferentes; uno después del desayuno, otro después de la comida y el tercero después de la cena. Así el laboratorio determinará el volumen de orina, glucosa. Este es más costoso.

4.- Cetonuria: los cuerpos cetónicos son sustancias que se producen por la degradación de las grasas. La presencia de estos cuerpos en orina coincidiendo con hipoglucemia indica y se está en riesgo de cetoacidosis. La determinación de cuerpos cetónicos en orina se debe efectuar cuando se tienen algún problema asociado a infecciones y con glucemias muy elevadas.

5.- Umbral renal de la glucosa: toda sangre del cuerpo humano pasa por los riñones que funcionan como filtro que retiene las sustancias útiles y desecha las tóxicas. La glucosa en sangre, también pasa por los riñones y no desecha por la orina, a menos que se encuentre en cantidades superiores a 160-170 mg/dl (umbral renal de insulina). (209)

Este es variable en personas diabéticas, por eso se dan los ajustes en las dosis de insulina tomando en cuenta la glucosa en la sangre (debido a las discrepancias entre orina y sangre).

Las lesiones o enfermedades renales pueden acelerar el umbral de la glucosa.

6.- Medición de glucosa en sangre: se realiza por medio de :
obtención de sangre capilar: se obtiene por punción en la piel de los dedos y ocasionalmente en el lóbulo de la oreja o de zonas laterales al talón.

- tiras reactivas para medir la glucosa en sangre: obtenida por punción de un dedo, se aplica en el extremo reactivo de las tiras, donde hay sustancias químicas que reaccionan con la glucosa de la sangre dando un color particular según la cantidad de glucosa.

(208) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.90

(209) *ibidem.*, p.90-95.

- Medidores electrónicos o reflectómetros: diversos aparatos permiten la lectura de tiras reactivas con mayor precisión. Esto sería ideal para todo diabético el problema es que es muy costoso, pero es lo más preciso para conocer la glucosa diaria.

Se debe medir la glucemia en cualquier momento en que se presentan manifestaciones atribuibles a hiperglucemia. El médico determina la frecuencia de las mediciones.

Las mediciones serán más frecuentes en caso de periodos de mal control o de enfermedad intercurrente (gripa, faringitis, diarrea, abscesos, etc.) (210)

Los adolescentes diabéticos deben cuidarse mucho porque cualquier enfermedad se complica más, con azúcar alta. Es difícil cuidar una enfermedad sin descontrolar la otra.

La persona adulta que cree que puede tener un hijo diabético debe, con mayor razón inculcar hábitos que en caso que se presente, sea más fácil llevarla a cabo y sea normal en su vida. Para lograr ésto se necesita voluntad, conciencia, buenos hábitos y ganas de vivir.

IV.6.3. Indicadores del Control Diabético

Los indicadores del control diabético son mediciones o pruebas de laboratorio que sirven de referencia para calificar el grado de control del diabético. Este permite identificar los errores o correcta aplicación del tratamiento. Además del control diario hay indicaciones que informan la calidad del control en meses o semanas y son:

- a) ganancia de peso.
- b) ganancia de estatura.
- c) desarrollo sexual.
- d) porcentaje de hemoglobina glucosida.
- e) concentraciones de colesterol y triglicéridos en la sangre. (211)

(210) *ibidem.*, p.98-101.

(211) *ibidem.*, p.124.

Al observar cualquiera de estos indicadores vendría bien felicitar al sujeto a manera de motivarlo para que continúe así.

a) El peso corporal: varía de acuerdo a su edad y su estatura y para evaluarlo se utilizarán patrones de referencia en cada revisión médica, se pesa al paciente y establece cual es la ganancia en relación a otros meses, así se juzgará que el incremento de peso es normal, deficiente o excesivo.

Un pobre aumento de peso, pérdida de peso, indican mal control diabético y entonces es necesario investigar si hay alguna enfermedad mala alimentación, dosis, insuficiente de insulina, al igual que en un excesivo aumento de peso.

La obesidad favorece los problemas vasculares (en diabéticos o no diabéticos) y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, arteriosclerosis, infarto al miocardio). (212)

b) La estatura: mensual o anual se incrementa de acuerdo a la edad, pero en términos generales se puede decir que el período escolar (6-12 años), la ganancia anual varía de 4 a 7 cm. por año, durante la adolescencia. La ganancia promedio se incrementa de 7 a 9 cm. por año.

Un buen control se refleja en un incremento normal de la estatura. Un mal control se refleja en un deficiente aumento de la estatura. (213)

c) Desarrollo sexual: la adolescencia es el período de la vida comprendido entre 10 y 18 años, etapa donde ocurren cambios físicos y psicológicos necesarios para alcanzar la madurez biológicos con la que terminan los procesos básicos del crecimiento y se adquiere la capacidad de reproducción. Las características físicas como vello, voz, genitales, menstruación; la aparición de éstas guarda relación con el grado de control que se tiene en los años inmediatos a la época teórica en que se inicia la adolescencia. Un buen control se acompaña de una adolescencia normal en su aparición y características.

(212) *ibidem.*, p.126

(213) *ibidem.*, p.125

Un mal control lleva consigo retraso en el inicio de la adolescencia y trastornos en el ciclo menstrual, (214) que pueden afectar al estado emocional del adolescente y puede traerle mayores problemas al ver que su desarrollo no es normal.

d) La hemoglobina glucosilada: la hemoglobina rojos de la sangre; tiene a su cargo el transporte de oxígeno de los pulmones a los diferentes tejidos del cuerpo.

Cuando los glóbulos rojos están expuestos a grandes concentraciones de glucosa en la sangre, aumenta la cantidad de hemoglobina glucosilada por arriba del porcentaje normal. Un valor elevado de hemoglobina glucosilada en una persona diabética indica mal control porque la glucosa sanguínea ha permanecido alta durante 8 a 12 semanas.

La prueba de hemoglobina glucosilada se debe efectuar cada 2-3 meses tomando en cuenta que cuando los valores de la glucosa sanguínea son altos, será mayor la cantidad de hemoglobina glucosilada y ésta regresa a valores normales solamente después de 4-12 semanas de valores promedio normales de glucosa sanguínea. (215)

IV.7. Alimentación en el Diabético Tipo I.

IV.7.1. Carbohidratos.

La buena nutrición equivale a una alimentación con proteínas más carbohidratos más grasas.

El exceso de carbohidratos en un diabético tipo I favorece la hiperglucemia.

(214) *ibidem*, p.126

(215) *ibidem*, p.128.

Hay dos clases de carbohidratos :

1.- Azúcares simples: que cuando se ingieren aumentan rápidamente la glucosa en la sangre. Se encuentran en la fruta, caramelos, mermelada, refrescos. Recomendables en caso de hipoglucemia.

2.- Azúcares complejos como harina, galletas, pan, papas, aumentan lentamente la glucosa en la sangre. (216)

Los carbohidratos se les conoce como almidones o azúcares, y que al digerirse se convierte en glucosa, la cual pasa a la sangre y de aquí pasa a las células del cuerpo para darles energía.

Como los carbohidratos se convierten en glucosa su cantidad en la alimentación debe ajustarse a las necesidades energéticas de cada individuo. Por lo que cada quien debe aprender las calorías de los alimentos y según la dieta que le den, aprenda a manejarla y no se sienta tan frustrado de no comer lo que le gustaría. (217)

IV.7.2. Proteínas.

Sustancias necesarias para el crecimiento y reparación de tejidos. Producen energía.

Se encuentran en alimentos de origen animal, como res, pollo, pescado, cerdo, huevo y leche. Alimentos vegetales como soya y frijol. Las proteínas vegetales son de menor calidad nutritivas que las proteínas animales. (218)

(216) *ibidem.*, p.131.

(217) *ibidem.*, p.131.

(218) *ibidem.*, p.132.

IV.7.3. Grasas o Lípidos.

Sirven como fuente de energía cuando la glucosa es escasa. El exceso de ésta lleva a la obesidad.

Se encuentran en alimentos como mantequilla, manteca, crema, algunas carnes, como la de cerdo. Grasas vegetales como de aceite de cártamo, de maíz, de algodón, de cacahuete, de coco, nuez. (219)

Las grasas en los alimentos son de 2 tipos:

- 1.- Grasas saturadas - animal.
- 2.- Grasas insaturadas - vegetal.

En el diabético se recomienda alimentación a base de grasas insaturadas porque las saturadas con el tiempo conducen al endurecimiento de arterias. (220) Por ello es bueno que la madre dé una alimentación bien balanceada desde pequeños, que contengan mucha verdura, para que tengan el hábito de comerla.

IV.7.4. Reglas de alimentación y dietas.

"Dieta es que la cantidad y calidad de los alimentos se debe ordenar y ajustar a las necesidades de cada persona". (221)

"Dieta es la combinación y balanceo de aquellos nutrientes necesarios que le permitirán

(219) *ibidem.*, p.132.

(220) *ibidem.*, p.17.

(221) *ibidem.*, p.133.

usar esta comida para sus requerimientos energéticos. La meta no es privar de comida, sino más bien hacer un ajuste de los hábitos alimentarios que se acomoden a las necesidades individuales." (222)

La dieta de un insulino-dependiente es igual a la de un niño o joven diabético, siendo esta una dieta normal, no libre, porque libre significa comer muchos carbohidratos y nada de grasas y proteínas.

Para que sea una dieta normal se deben cubrir algunos requisitos o reglas :

1.- La dieta debe ser suficiente en cantidad de kilocalorías para la edad, actividad física y crecimiento. Las kilocalorías son la cantidad de energía que producen los alimentos o que gasta el cuerpo. Un adolescente requiere entre 2,500 y 3,000 kilocalorías diarias --- dependiendo de la actividad física que realicen, al igual que se deben tomar en cuenta el peso ideal para cada persona, que es el que corresponde según la edad y la estatura.

2.- Dieta completa (con carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua), y variada (leche, carne, vegetales, cereales, fruta, grasas), "nutrición óptima." (223)

3.- Debe ser equilibrada, una parte formada por carbohidratos (40%), otras proteínas (20%) y resto de grasa (40%) Los diabéticos deben disminuir carbohidratos en un 40%, aunque no es estrictamente necesario. (224) Los carbohidratos son: azúcar, dulces, jarabes, pastas, pan, galletas, papas, arroz, cereales, frijol, maíz, macarrones, leche, frutas y algunas verduras. Las proteínas son : carnes rojas, pescado, aves, quesos y huevos. Las grasas son: mantequillas, margarina, crema, grasa de la carne, tocino, aceites, mayonesa y alimentos fritos. (225)

4.- Dieta adecuada a la edad y salud, pero alimentación de toda la familia; el diabético no necesita de dieta diferente a los demás, se les puede dar colocaciones a media mañana (fruta) o a media tarde (sandwich) y por la noche (leche). (226)

(222) *cfr.*, KRALL P., Leo., *op.cit.*, p.57

(223) *cfr.*, XI Curso panamericano para graduados., *op.cit.*, p.94

(224) *cfr.*, S. DILLON, Richard., *op.cit.*, p.69

(225) *cfr.*, P. KRALL, Leo., *op.cit.*, p.59.

(226) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p. 140.

Consumir fibra ayuda a bajar niveles de glucosa, ingerir menos grasa animal y comer menos sal; dar lineamientos de dieta sana para todos no sólo para diabéticos. (227)

5.- Las niñas adolescentes en la pubertad, en un alto porcentaje aumenta de peso. Los incrementos de calorías deben ser suspendidos o reducidos.

6.- La clave del éxito es la precisión de la alimentación. Asegurar una buena distribución de las comidas y las colocaciones durante el día, la constancia del horario y del contenido de carbohidratos diarios. (228)

Este método divide los alimentos en 6 grupos, de acuerdo a su contenido de carbohidratos, proteínas, grasas y cantidades de calorías que proporcionan por ración.

Es el método de equivalentes porque los alimentos de un mismo grupo se pueden intercambiar entre sí, sin alterar la cantidad de kilocalorías y carbohidratos. Un alimento se puede cambiar por otro del mismo grupo en la cantidad señalada.

El médico, nutriólogo o dietista indicarán la dieta señalando cuantas raciones de cada grupo de alimentos se pueden consumir en las tres comidas. Para manejar la dieta según los gustos debemos tomar en cuenta

- reducir en lo posible los carbohidratos.
- comidas variadas, para que no se canse.
- alimentación igual a todos, no especial.
- evitar grasas animales, usar más las vegetales.
- usar libremente todo tipo de sazónadores.
- suprimir totalmente las bebidas alcohólicas.
- eliminar por completo dulces, pasteles, helados, refrescos, azúcar, etc.
- tomar libremente agua, té, café o caldo.

(227) *cfr.*, LILLY, *op.cit.*, p.19

(228) *cfr.*, Curso panamericano para graduados., *op.cit.*, p.135.

- fibras vegetales importantes, alimentos ricos en fibras.
- consultar al médico para tomar alimentos ricos en harinas, o azúcar.
- endulzar los alimentos con sacarina, aspartame; debiendo consultar al médico y no tomarlas en excesos, ni como golosinas.
- tener cuidado con los alimentos especiales para diabéticos, que pueden hacer sentir diferente y podrían llegar a afectar psicológicamente.
- si se hace más ejercicio de lo acostumbrado, tomar una colación para equilibrarse.
- no exagerar la ingestión de carbohidratos, pero tampoco de deben dejar o suprimir ya que hacen falta para un buen equilibrio.
- si alguna comida se retrasa, consuma su ración de fruta y así se evitará una reacción de hipoglucemia. (229)

El hecho de ser diabético no te excluye de llevar una vida normal, se puede ir a fiestas, reuniones, donde sólo en esas ocasiones se puede olvidar de la dieta, siempre y cuando no se vuelva algo rutinario. También pueden tomar una parte de lo que tienen que comer en su casa y el resto dejarlo para la fiesta.

Para salir de viaje con el cambio de rutina, horario, presión del viaje, deben recurrir al médico para hacer los ajustes necesarios ya sean de alimentación o dosis y aplicaciones de insulina. Basta programarse, organizarse para no sentirse diferente a los demás. (230) Es básico conocer bien su dieta y saberla manejar con alegría y optimismo.

Daremos a continuación unos ejemplos para el desayuno donde se consume 1200 calorías al día .

<u>Opcion 1</u>	<u>Opcion 2</u>	
Jugo de naranja 1/2 taza	1/2 toronja	
Pan tostado 2 reb.	1 dona	
Margarina 1 cucharadita	queso crema 1 Cda.	
Leche 1 taza	yogurth desgrasado 8 Cda.	
Café o té	Café o té	(231)

(229) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.157.

(230) *cfr.*, ASOCIACION MEXICANA DIABETES, A.C., *Vacaciones Familiares.*, p.6.

(231) *cfr.*, LILLY., *op.cit.*, p.21

En resumen, la dieta es importante para todos, la persona que guarda dieta no es ya más única. Una vez que los diabéticos saben que el propósito de una dieta no es negarles la comida, sino que los capacita para escoger alimentos que a ellos les gustan, encontrarán, como muchos, que los sacrificios son pequeños cuando se comparan con los beneficios que se obtienen. (232)

IV.8. Ejercicio en el diabético tipo I.

La actividad física es conveniente para todos, pero especialmente para los que tienen diabetes. Cuando se practica diariamente, la actividad física los capacita para :

+ controlar mejor la cantidad de glucosa en la sangre. Cuando hace ejercicio, su cuerpo quemará la glucosa con mayor rapidez.

+ controlar su peso quemando calorías. La actividad y el plan de alimentación funcionan conjuntamente para ayudarlo a alcanzar y mantener el peso deseado.

+ mejorar su salud en general, la actividad física diaria estimula la circulación, mejora la presión sanguínea y fortalece el corazón y los pulmones.

+ sentirse mejor, tanto físicamente como emocionalmente. La actividad física regular aumenta su nivel de energía. También le ayuda a reducir la tensión y el stress de todos los días. (233)

Es en recurso necesario para el buen control de diabetes estimula el crecimiento, el desarrollo muscular, y la correcta actividad cardíaca; favorece la buena silueta corporal, evita la obesidad y mantiene alerta la mente.

En el diabético el ejercicio, al igual que el de las personas no diabéticas debe ser planeado y gradualmente progresivo de acuerdo a la edad, condición física y preferencia individual. (234)

(232) *cfr.*, P. KRALL, Leo., *op.cit.*, p.89

(233) *cfr.*, LILLY., *op.cit.*, p.24.

(234) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.164.

El ejercicio no es sólo una posibilidad práctica, es una ruta hacia un mejor control diabético y una salud óptima. Animar a los adolescentes a que lleven una vida regularmente activa. El tipo y nivel de la actividad debe adaptarse a la salud y preferencias personales del adolescente. La observancia de ciertas pautas y reglas con atención a cambios posibles en dieta o insulina durante las primeras etapas del ejercicio, disminuirá la posibilidad de hipoglucemia y permitirá obtener mayor beneficio del programa de ejercicio. (235)

IV.8.1. Ejercicio y glucemia.

El ejercicio es tan importante como la insulina y la dieta en el tratamiento de la diabetes. Puede disminuir las concentraciones sanguíneas de glucosa, mantener concentraciones normales de colesterol y, al incrementar la circulación aumentar la eficiencia de la actividad de los vasos sanguíneos. Muchos de estos efectos aumentan la capacidad del organismo para aceptar la glucosa y, en algunos individuos, pueden reducir la dosis terapéutica de la insulina. (236)

IV.8.2. Prescripción del ejercicio.

Al igual que la insulina, alimentación y en el ejercicio tienen ciertas reglas en su calidad, cantidad, horario e indicaciones que deben individualizarse en lo posible.

1.- El tipo de ejercicio: debe ser aeróbico, con gran movilidad de piernas, brazos y tronco.

(235) *cf.*, XI Curso Panamericano para graduadas., *op.cit.*, p.103.

(236) *cf.*, KLUSEK HAMILTON, Helen., *et.al.*, *op.cit.*, p.132

2.- Frecuencia del ejercicio: debe efectuarse de preferencia de tres a cuatro veces por semana, en días alternos, logrando así, mejorar la condición física; pero si lleva más tiempo se expone la persona a lecciones articulares y musculares.

3.- Duración del ejercicio: en ocasiones las sesiones serán de 30 a 60 min. y debe ser progresivo en su duración e intensidad adaptado a la condición física que se logra.

4.- Intensidad: tolerancia que tiene un individuo a determinada carga muscular. En el momento en que se inicia la fatiga o falta de aire, el médico indicará cual será el límite.

5.- Motivación: efectuarse por convencimiento y no por obligación, respetando la diferencia individual. Esto es básico para que se realice el ejercicio.

6.- Evaluación médica: se hará antes de iniciar un programa de ejercicio físico para evaluar el control diabético.

7.- Horario del ejercicio: que el ejercicio se lleve a cabo en momentos de mayor disponibilidad de nutrientes.

8.- Contraindicaciones para efectuar el ejercicio: la establece el médico según el estado de salud y presencia de complicaciones o enfermedades intercurrentes. Las contraindicaciones pueden ser de carácter transitorio (infección) o mal control, o de carácter formal.

- No se debe hacer ejercicio cuando se tenga glucemia de 300 mg/dl o más de 250 mg/dl. (237)

Deben seguirse las siguientes pautas para prescribir el ejercicio:

- 1) Evaluar la salud del paciente.
- 2) Entrenamiento adecuado del paciente: comenzar con ejercicio ligero e irlo aumentando gradualmente.
- 3) Tener en cuenta el tipo de diabetes.
- 4) Asegurarse que la diabetes este controlada.
- 5) Ayudar al paciente a establecer un programa de base sólida según dieta, medicamento, con las dosis necesarias; sino deben estar preparados para ser cambios en su dieta reajustes de pastillas o insulina.

6) Prevenir contra la hipoglucemia: llevar a la mano carbohidratos orales de absorción rápida y una identificación visible para poder ser ayudados en caso de crisis.

7) Insistir en la regularidad y constancia del ejercicio. (238)

El ejercicio es accesible porque no requiere de centros o instalaciones especiales, como podría ser caminar, trotar, bicicleta fija o móvil, baile o danza que se puedan realizar en el mismo domicilio.

Cuando el diabético haga ejercicio, es conveniente que siempre sea con una persona que conozca los cuadros de hipoglucemia, y siempre tenga a la mano algún alimento rico en carbohidratos. Siempre que realice competencias especiales, fuera del ejercicio habitual, consultar al médico para ajustar la dosis de insulina. (239)

IV.8.3. Tipos de ejercicios.

El ejercicio puede tener diferentes finalidades u objetivos, por lo tanto se catalogan en cuatro categorías:

- 1.- acondicionamiento.
- 2.- competencia que se puede utilizar como motivación.
- 3.- rehabilitación.
- 4.- recreacional.

Se les recomienda actividades de acondicionamiento porque mejoran la condición aeróbica, adaptación cardiovascular, mejor control glucémico, reducción de lípidos sanguíneos, y estabilización de peso.

También a manera de competencia aeróbica, cuando se tenga condición física aeróbica, al igual que buena adaptación al sistema cardiovascular y pulmonar.

(238) *cf.*, XI Curso panamericano para graduados., *op.cit.*, p.102.

(239) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.169

El ejercicio aeróbico es el que requiere oxígeno para los procesos químicos celulares que llevan a la producción de energía. Comprende movimientos de flexión y extensión de los diferentes grupos musculares de los brazos, piernas y tronco.

El ejercicio anaeróbico o estático se refiere a la contracción de un músculo o grupo de músculos a una extensión fija y no se acompaña de movilidad con el levantamiento de pesas. Este tipo de ejercicio no se recomienda en el diabético. (240)

En razón de la naturaleza del ejercicio y del tiempo que se practique se clasifica como ligero, moderado e intenso. Cada uno requiere de medias dietarias diferente para evitar hipoglucemia.

1.- Ejercicio ligero: consume 200 kilocalorías por hora y son actividades de la vida diaria. No requiere alimentos extras; por ejemplo, caminar, tocar piano, bañarse, pescar, manejar.

2.- Ejercicio moderado: requiere de 200 a 400 kilocalorías/hora y alimento extra por cada hora que se realice. Ración de fruta es lo recomendable; por ejemplo; andar en bicicleta, bailes lentos, montar a caballo, soft-ball, baseball, golf, tenis de parejas, caminata, voley-ball.

3.- Ejercicio intenso: consume más de 400 kilocalorías por hora. Es necesario tomar el alimento extra antes para evitar una crisis de hipoglucemia. Se recomienda como alimento extra dos raciones de fruta cada hora o una de carne con un pan; por ejemplo, remo, ciclismo rápido, baile rápido, natación, tenis, badminton, patineta, aeróbics. (241)

(240) *ibidem.*, p.169.

(241) *ibidem.*, p.171.

IV.9. Hipoglucemia.

Es el descenso en la concentración de glucosa sanguínea por debajo de 50 mg/dl, también se le llama reacción insulínica. Es la complicación más frecuente del diabético insulino dependiente y debe evitarse en lo posible. La hipoglucemia leve o moderada no afecta al sistema nervioso central (cerebro), en cambio los episodios frecuentes y prolongados si pueden ocasionar daño cerebral permanente e irreversible. (242)

Puede suceder repentinamente, y tal vez sea necesario hospitalización ya que es una condición de emergencia, que puede dar como resultado epilepsia, como o incluso la muerte, si no se trata con rapidez. Pero afortunadamente la hipoglucemia es relativa, fácil de tratar, se puede evitar con facilidad, si se le dedica un poco de tiempo a investigar qué es lo que está causando la hipoglucemia, cómo corregirlo y prevenirlo. (243)

IV.9.1. Síntomas y signos.

Los síntomas de la hipoglucemia se dividen en 3 fases y obedecen, por una parte la liberación de adrenalina y por otra la falta de glucosa en células del sistema nervioso central.

Los síntomas de la fase I los produce la epinefrina (adrenalina) mientras que la fase II y III, tienen origen en la disminución de glucosa en el cerebro.

El paso de la fase I a la II y a la III puede ser muy rápido (3 a 5 min.), incluso los síntomas de la fase I pueden pasar inadvertidos en pacientes diabéticos con larga evolución.

(242) *ibidem.*, p.175.

(243) *sfr.* LILLY, *op.cit.*, p.60.

Los síntomas en cada fase son :

Fase I : hambre repentina (vacío en estómago).

mareo o debilidad.

dolor de cabeza.

sudoración fría.

nerviosismo.

temblor.

somnolencia (sueño)

hormigueo (alrededor de la boca)

Fase II

visión borrosa.

dificultades para hablar.

movimientos torpes.

cambios de personalidad (llanto, risa, excitación o irritabilidad)

Fase III

convulsiones.

inconsciencia (pérdida del conocimiento) (244)

IV.9.2. Causas de Hipoglucemia.

Existen 4 causas importantes de hipoglucemia a evitar :

1.- Ayuno: dejar de tomar alguna comida o colación, dejar de pasar más de 6 horas entre comidas, tener vómito o diarrea.

2.- Aplicarse más insulina de la necesaria: llevar libreta de registro y hacer mediciones de glucemia con exactitud

3.- Ejercicio físico: puede ser una causa, sobre todo cuando no se esté acostumbrado y no se tiene precaución de tomar colación.

(244) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.* p.175-177.

4.- Ingestión de bebidas alcohólicas: produce hipoglucemia grave porque potencia el efecto de la insulina.

La hipoglucemia ocurre por lo general antes de las comidas y durante el ejercicio. (245)

IV.9.3. Hipoglucemia Nocturna.

La hipoglucemia nocturna se manifiesta principalmente por un sueño inquieto con quejidos y cambios frecuentes de posición que incluso hacen que el sujeto se caiga de la cama (temor nocturno), por lo general se presenta sudoración profusa fría (diferente a la del calor) donde tendrá en este caso la piel caliente, sin palidez. (246)

IV.9.4. Tratamientos de la Hipoglucemia.

Cuando el paciente está consciente o semiconsciente con buena capacidad para deglutir se le debe dar un alimento que contenga azúcar o bebida. Después de dar un alimento o líquido rico en azúcar, se recomienda la ingestión de un alimento elaborado con harina, estos ayudan a mantener durante más tiempo los niveles de glucosa sanguínea.

Si el paciente esta inconsciente, no conviene proporcionar líquidos, ni alimentos porque corre el riesgo de aspiración al aparato respiratorio y puede causar asfixia. En ese caso se debe:

administrar endovenosa de soluciones glucosadas concentradas.

administración subcutánea o intramuscular de glucagón (sustancia del páncreas para aumentar la glucosa en sangre). (247)

(245) *ibidem.* p.178.

(246) *ibidem.*, p.182.

En algunos niños la hipoglucemia se puede presentar de una manera particular, por lo tanto, es necesario conocer estas particularidades, para saber que hacer :

cambios de personalidad o comportamiento: llanto, irascibilidad, agresividad, inquietud falta de atención y concentración.

--dolor de cabeza con adormecimiento o sueño.

--mirada fija, vidriosa, bizca. (248)

IV.10. Cetoacidosis diabética.

Es la más común cuando no se sigue la dieta por mucho tiempo y el azúcar en la sangre está muy elevada. Es una de las complicaciones agudas de la diabetes mellitus. Se caracteriza por glucosa sanguínea y marcada cetosis (cuerpos cetónicos elevados en sangre y orina).

La cetoacidosis resulta de una aplicación insuficiente de insulina o de un aumento en las necesidades por algún proceso apegado, generalmente de tipo infecciosa. En un buen número de casos es la manifestación inicial que lleva al diagnóstico de diabetes mellitus. (249)

"La cetoacidosis diabética es el estado de acidosis metabólica causado por la acumulación excesiva de ácido orgánico y de cuerpos cetónicos, producidos en la ausencia de una cifra eficaz de insulina." (250)

(247) *ibidem.*, p.186.

(248) *ibidem.*, p.185

(249) *ibidem.* p.192

(250) *cfr.*, S.DILLON, Richard., *op.cit.*, p.90.

IV.10.1. Causas desencadenantes.

Son varias las causas :

- a) Por suspender la aplicación diaria de insulina, voluntaria o involuntariamente.
- b) Por aplicarse menos insulina de la necesaria.
- c) Por proceso o trastornos intercurrentes como: infecciones especialmente en vías respiratorias altas.
- d) Problemas emocionales.
- e) Transgresiones en la dieta, no observarla.
- f) Enfermedad intercurrente, como traumatismo o intervenciones quirúrgicas.

Cetoacidosis se presenta cuando un diabético cursa con hiperglucemia crónica, cuando sus glucemias son constantemente mayores a 250-300 mg/dl. Así cualquier situación puede presentarse una descompensación grave. El diabético bien controlado es difícil que entre en cetoacidosis a pesar de cualquier infección.

La cetoacidosis es gradualmente progresiva, a diferencia de la hipoglucemia que se presenta agudamente en minutos. (251)

IV.10.2. Síntomas y signos de cetoacidosis.

Al igual que la hipoglucemia presenta varias fases, que son:

FASE I o período inicial: poliuria y polidipsia, baja de peso y debilidad, polifagia y aliento acetónico (olor a manzana) glucosa en sangre mayor de 250 mg/dl.

FASE II o período II : náusea y vómito, dolor abdominal, deshidratación, respiración rápida y profunda, somnolencia y sopor.

(251) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.192

FASE III o período III : pérdida de conciencia (coma).

La cetoacidosis no guarda relación directa con las cifras de glucosa sanguínea, sino con la presencia de cuerpos cetónicos, la acidosis y la deshidratación. (252)

Son varios los síntomas que pueden advertirle cuando se le está presentado cetoacidosis. Se deberá verificar el nivel de glucosa sanguínea y de orina cuando :

- se tenga mucha sed.
- se orina con frecuencia.
- baje de peso repentinamente.
- se sienta mal del estómago y vomite.
- tenga dolor de estómago.
- se tenga aliento afrutado. (253)

IV. 10.3. Manejo de cetoacidosis.

Al identificarse los síntomas iniciales se debe consultar al médico inmediatamente, la presencia de vómitos requiere de hospitalización, ya que difícilmente se podrá controlar sin soluciones endovenosas.

En la Fase I y mientras se tienen indicaciones médicas se debe aplicar insulina rápida y tomar un vaso de agua con 2 cucharadas de bicarbonato. Mientras más rápido sea el manejo de la cetoacidosis y se determina la causa más rápido se logrará el control.

La hipoglucemia y la cetoacidosis son 2 complicaciones que requieren atención inmediata y adecuada. Estas 2 situaciones se pueden confundir una con la otra e incluso con algunas intoxicaciones. Por esta razón conviene que el paciente lleve consigo una identificación (medalla o brazalete) donde se indica que es diabético.

(252) *ibidem.*, p.194

(253) *cf.*, LILLY., *op.cit.*, p.70

En caso de duda se dará tratamiento para hipoglucemia mientras se tiene la asistencia médica. (254)

IV.10.4. Hiperglucemia.

La hiperglucemia es la condición que se produce cuando su nivel de glucosa sanguínea se eleva y permanece demasiado alto 240 mg/dl o más. Si ocurre la hiperglucemia es que la diabetes esta fuera de control. No es un problema de emergencia, pero si está así por largo plazo puede provocar el desarrollo de problemas en los ojos, corazón y riñones.

La hiperglucemia puede ocurrir cuando:

se come en exceso.

no se hace suficiente ejercicio.

no se utiliza la cantidad suficiente de insulina o hipoglucemiantes orales.

se enferma.

se está sometido a tensión inusual.

Son varios los síntomas que pueden advertirle cuando la glucosa sanguínea está demasiado elevada:

tenga mucha sed.

orinar con frecuencia.

somnolencia.

problemas para ver con claridad.

se sienta irritable.

se tengan muchas infecciones.

se tengan heridas o lesiones que tardan en sanar.

(254) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.199.

La mejor manera de tratar la hipoglucemia es revisando el plan de alimentación, rutina de actividades físicas y habituales, medicamentos (insulina o hipoglucemiantes orales) y rutina de automedición. (255)

IV.11. Hipoglucemiantes orales.

Son medicamentos que se utilizan para el manejo de la diabetes tipo II estable. Los hipoglucemiantes orales disponibles en el comercio son de dos tipos: Sulfonilureas y Biguanidas.

Es importante comprender que los tratamientos hipoglucemiantes orales no son pastillas de insulina. Trabajan con su cuerpo para incrementar la cantidad de insulina que ya está usted produciendo, ayudan a su cuerpo a usar su propia insulina con mayor eficacia. Para que éstos funcionen se debe producir algo de insulina. La tercera parte de los diabéticos tipo II los usan, pero no significa que siempre vayan a tener que tomarlo, tal vez con un plan de alimentación y la cantidad de actividad física controlen el nivel de azúcar. O se puede necesitar insulina inyectada si el medicamento oral es ineficaz en el control de glucosa. (256)

IV.11.1. Lo bueno y lo malo de los hipoglucemiantes.

Los agentes orales tienen algunas ventajas obvias para los pacientes en los que sean efectivos. Muchos pacientes encuentran difícil el tener que administrarse insulina.

Capacitar a personas en ser tratadas de la forma más sencilla en un adelanto en la salud pública, y en esto las pastillas han tenido gran éxito.

(255) *cf.*, LILLY., *op.cit.*, p.66

(256) *ibidem.*, p.66

Algunas desventajas radican en qué es un tratamiento más caro que el de la insulina. Las píldoras tienden a facilitar un control más deficiente, los que empiezan con píldoras posponen su tratamiento con insulina. Algunos pacientes están realmente descontrolados con pastillas pudiendo controlarse muy bien con pocas dosis de insulina.

Los agentes orales carecen de la flexibilidad de la insulina, cada persona requiere un tratamiento diseñado específicamente para él. El bienestar del paciente debe ser primero y la meta debe ser el de controlar lo mejor posible la enfermedad con la mayor seguridad del paciente. (257)

Los hipoglucemiantes orales se deben usar cuando el diabético tipo II no logra controlarse siguiendo una buena alimentación o con diabetes tipo II se controlan satisfactoriamente con pequeñas dosis de insulina. (258)

IV.12. Complicaciones vasculares tardías.

Antes se pensaba que causaban la muerte o invalidez, las complicaciones vasculares tardías se refieren a las lesiones y vasos capilares de varios órganos y tejidos especialmente de la retina del ojo (retinopatía) y de los riñones (nefropatía).

Las complicaciones vasculares tardías se refieren a la retinopatía y nefropatía que junto con la neuropatía, forman la triada de complicaciones más frecuentes y graves del tipo I de larga evolución así como también del tipo II. La hiperglucemia crónica favorece su desarrollo, de ahí la importancia de mantener la glucosa sanguínea lo más cercano a lo normal. (259)

A) Retinopatía diabética: Es una de las principales causas de ceguera (el 2% de diabéticos son ciegos). Las lesiones en la retina son el resultado de diversos mecanismos

(257) *cfr.*, P.KRALL, Leo., *op.cit.*, p.130.

(258) *cfr.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.205.

(259) *ibidem.*, p.211

que alteran la llegada de sangre y oxígeno a las células de la retina. El aumento en la concentración de la hemoglobina glucosilada, la cual hace disminuir la capacidad de glóbulos rojos para transportar el oxígeno a las células. (260)

B) Nefropatía diabética: Es una de las principales causas de muerte en el diabético. Comprende varios tipos de lesiones en los diferentes elementos que forman los riñones. Las lesiones en los glomérulos (donde se lleva a cabo el proceso de filtración renal), se han considerado como las alteraciones clásicas de la nefropatía. Otras lesiones son en las arterias (arteriosclerosis) y en los tubulos renales. Las lesiones vasculares obedecen sobre todo al engrosamiento de la membrana basal, con oclusión de capilares y formación de depósitos anormales de diversas sustancias. (261)

C) Neuropatía diabética: Se refiere a las lesiones del sistema nervioso central. Este problema aqueja a cualquier diabético pero en especial al tipo II y en menor frecuencia al tipo I. La más común es la que afecta las extremidades superiores e inferiores y generalmente bilateral, es un adormecimiento con sensación de hormigueo y enfriamiento. Dolor en la aparición súbita con incapacidad de movimiento, así como parálisis de algunos nervios como oculares y faciales. Dolor en el trayecto de los nervios espinales, se recuperan espontáneamente. (262)

En resumen, las complicaciones de la diabetes de larga duración pueden ser amenazadoras, pero no lo son tanto como lo fueron, debido a la mejoría del tratamiento. Los problemas del ojo continúan aunque con la utilización del laser se ha aprendido mucho y se ayuda a la visión de los diabéticos. También hay esperanza para las personas con padecimientos del riñón. La neuropatía tiene algo de misterio pero a la larga mejora. Notables avances en la cirugía vascular para mejorar la circulación de los pies. (263)

(260) *ibidem.*, p.212

(261) *ibidem.*, p.214.

(262) *cf.*, J.M. PRIFOZHAN, *op.cit.*, p.116.

(263) *cf.*, P.KRALL, Leo., *op.cit.*, p.199.

IV.12.1. Complicaciones vasculares diversas.

1.- Cataratas: se llaman así a las vulgarmente llamadas nubes que aparecen en el cristalino de los ojos. (264)

2.- El pie diabético: el mal control diabético favorece el desarrollo de complicaciones vasculares que van dificultando el riego sanguíneo en diversas zonas entre las que se cuentan piernas y pies. Estas lesiones de los pies se ven favorecidos por la neuropatía diabética que altera la sensibilidad al dolor, al frío, al calor lo que impide al diabético un reconocimiento oportuno de heridas, piquetes, contusiones, e incluso quemaduras. (265)

Ayudamos a los pies si se usan zapatos que ajuste bien cambiándolos con frecuencia, lavarlos con jabón de tocador y secarlos cuidadosamente, usar talco contra la transpiración o ungüentos de lanolina para piel seca, inspeccionar los pies diariamente e informar de cualquier lesión.

Nunca se deben dar baños de agua caliente, no recortar las uñas con visión borrosa, no usar productos fuertes como yodo y mercuriales, no usar cinta adhesiva sobre la piel, no caminar descalzo, no usar medias ajustadas ni ponerles botellas de agua caliente. (266)

3.- Úlcera diabética: se localizan sobre todo en la planta de los pies, en los sitios de mayor compresión como es el cojinete anterior. (debajo de la cabeza de los huesos del pie) y el talón. (267)

4.- Gangrena diabética: se presenta por lo general en extremo de uno o varios dedos, especialmente del pie o la pierna que ha presentado manifestaciones de insuficiencia.

(264) cfr., PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.218.

(265) *ibidem.*, p.219

(266) cfr., XI Curso panamericano para graduados., *op.cit.*, p.106.

(267) cfr., PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.220

circulatoria. La gangrena se presenta como una zona de color negro no dolorosa, seca que cuando se infecta se acompaña de dolor y secreción purulenta. Requiere de tratamiento quirúrgico, amputación de alguna parte. (268)

IV.13. Diabetes y embarazo.

Este apartado es especialmente dirigido a mujeres diabéticas, para que sepan y conozcan a lo que se van a tener que enfrentar, y desde que se pueda vayan teniendo control de sí mismas, estén motivadas a ello, y se vayan fortaleciendo para aceptar cualquier situación que se presente.

El embarazo de una mujer diabética constituye un grave riesgo, ya que puede deteriorar el control diabético, y favorecer la progresión de las complicaciones vasculares. Al mismo tiempo la diabetes de la madre es un riesgo para su hijo, ya que puede determinar anomalías en su desarrollo físico e incluso amenazar su supervivencia.

En los últimos años se han desarrollado medidas que han disminuido el riesgo tanto de la madre diabética como de su hijo. Es básico el control teniendo como objetivo tener hijos sanos. (269)

IV.13.1. Tipos de diabetes y embarazo.

1.- Diabetes gestacional; desaparece después del parto, debe identificarse por 2 razones:

a) la mujer con diabetes gestacional tiene un riesgo elevado de desarrollar diabetes definitiva en lapso de 5 a 15 años después del embarazo.

b) hijo de una mujer con diabetes gestacional tiene un riesgo elevado de morir durante la gestación o después del parto, así como de presentar alteraciones del desarrollo,

(268) *ibidem.*, p.222.

(269) *cfr.*, ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES., *op.cit.*, p.6

malformaciones o hipoglucemia grave en los primeros días u horas que siguen al nacimiento.

El carácter transitorio de esta diabetes es por una incapacidad de las células beta del páncreas para cubrir el aumento en las demandas de insulina ocasionadas por el embarazo y por el bloqueo o antagonismo que ejercen sobre ella las hormonas que se producen en la placenta. (270).

2.- Diabetes pregestacional: esto es en la diabética tipo I y II que en el momento de embarazarse debe controlarse toda la gestación con insulina y con medidas dietarias especiales, que deben ajustarse a cada mujer, según el tipo y tiempo de evolución de su diabetes y las complicaciones vasculares.

La Dra. White introdujo un sistema para clasificar a la diabética embarazada a fin de predecir y anticiparse a los problemas que pudieran presentarse, la mujer diabética embarazada se clasifica de acuerdo con:

edad en la que se inició la diabetes.

duración de la diabetes.

presencia o ausencia de lesiones vasculares. (271)

IV.13.2. Clasificación de la diabética embarazada.

CLASE A : incluye a las embarazadas sin síntomas de diabetes, con valores normales de glucosa en ayuno e hiperglucemia después de las comidas. Se incluye diabetes gestacional.

CLASE B : embarazadas que su diabetes se inició después de los 20 años y tienen menos de 10 años de evolución no hay daño vascular y la terapéutica debe ser con insulina y dieta.

(270) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.235.

(271) *ibidem.*, p.236.

CLASE C: mujeres embarazadas cuya diabetes se inició entre los 10 y los 19 años o tiene una duración de 10 a 19 años y sin daños vasculares, manejo con insulina y dieta.

CLASE D: embarazadas que iniciaron antes de los 10 o con una duración de 20 años o más, o daño vascular mínimo.

CLASE E: mujeres diabéticas que presentan calcificaciones de venas pélvicas.

CLASE F: embarazadas con nefropatía simple incipiente.

CLASE G: diabéticas con abortos múltiples.

CLASE H: diabéticas embarazadas con enfermedad cardíaca.

CLASE R: embarazadas con retinopatía diabética grave.

CLASE RF: embarazadas con retinopatía proliferativa y nefropatía diabética.

CLASE I: embarazada después de un trasplante renal.

En general, la incidencia de abortos y muerte de los recién nacidos aumentan en proporción a la severidad de la diabetes. (272)

IV.13.3. Manejo de la diabetes durante el embarazo.

El control de la diabetes de una embarazada en cualquier categoría requiere de manejo diabético e insulínico, con la sola excepción de las diabéticas de la categoría A, en estas se puede lograr un buen control con sólo medidas dietarias. No es recomendable el uso de hipoglucemiantes orales durante el embarazo.

La alimentación de la diabética embarazada es semejante a la señaladas para cualquier diabético (dieta normal no libre). Son las complicaciones y la evolución individual las que habrán de determinar las modificaciones que debe hacer el médico tratante.

El manejo insulínico de la diabética embarazada se debe ajustar para mantener las glucemias en ayuno y postpandiales para mantener glucemias en ayuno inferiores a 100-120

(272) *ibidem.*, p.236.

mg/dl. Este es considerado como buen control diabético por los especialistas, aunque hay algunos que también lo consideran buen control estar debajo de 140 mg/dl. (273)

Se debe normalizar la glucosa sanguínea desde antes del embarazo con insulina, dieta y ejercicio en cualquier tipo de diabetes. (I ó II).

Obviamente normalizarla también durante el embarazo, muy posiblemente aumentar la insulina durante el embarazo, administrándose 1 ó 2 veces al día, y no olvidarse de la automedición en casa. Evitar el excesivo aumento de peso no más de 350 g. por semana, para ello se debe distribuir uniformemente el alimento y evitar los ayunos. Mantener el ejercicio adaptándolo al estado del embarazo. (274) Cuidando todos aspectos tendremos un embarazo que aunque sea de alto riesgo estará muy bien controlado con grandes probabilidades de que todo salga sin contratiempos.

IV.13.4. Hijo de madre diabética.

El tamaño del hijo de una mujer diabética se relaciona directamente con la presencia o no de complicaciones vasculares en la madre y con el grado de control durante el embarazo.

Cuando la diabetes está mal controlada, la hiperglucemia de la madre trae como consecuencia un peso excesivo de glucosa al feto, el páncreas del niño responde al exceso de glucosa con una producción exagerada de insulina, factor estimulante del crecimiento físico en consecuencia el hijo de madre diabética se caracteriza por ser muy obeso, de gran tamaño, con mejillas prominentes y rubicundas, pliegues cutáneos muy marcados, principalmente en brazos y músculos y su peso superior a los 4 kg. A pesar de su gran tamaño son inmaduros y presentan riesgos semejantes a los de un niño prematuro.

(273) *ibidem.*, p.238.

(274) *cfr.*, XI Curso panamericano para graduados., *op.cit.*, p.144.

El niño puede presentar problemas de asfixia al nacer, malformaciones congénitas que afectan al corazón al esqueleto y al sistema nervioso.

Todo depende del control y cuidado que tenga la madre diabética durante su embarazo de los niveles de glucosa para que su hijo sea sano y sin complicaciones. El crecimiento y desarrollo del niño serán normales, sino ocurrieron complicaciones importantes durante el embarazo y sus primeros días de nacido.

La posibilidad de que el hijo de madre diabética insulínica sea diabético es del 3%, igual que cuando el padre lo es. Cuando los dos padres son diabéticos tipo I el porcentaje es de 30% que su hijo sea del mismo. Cuando son diferentes los tipos de diabetes de los padres la posibilidad de que sea el hijo tipo I es de 10%. (275)

IV.13.5. Control de la fertilidad en la mujer diabética.

Los riesgos que presenta el embarazo, tanto para la madre como para el hijo son altos, que se recomienda no más de 2 embarazos por ello se deben planear bien. (276)

Debe existir un consenso de la pareja donde planeen los hijos que quieren tener, y como se van a controlar con la ayuda del endocrinólogo y ginecólogo, no olvidando los aspectos morales de cualquier situación. Procurando fortalecerse para aceptar cualquier situación que venga; en caso de quedar embarazada fortalecer su voluntad para lograr ese control necesario, y hábitos de alimentación, ejercicio y automeditación.

En general las mujeres diabéticas pueden usar las mismas medidas de control natal que otras sin diabetes. Los anticonceptivos orales tienen las mismas contraindicaciones que para las no diabéticas, aunque para las diabéticas hay otros riesgos como empeorar su diabetes

(275) *cf.*, PEREZ PASTEN, Enrique., *op.cit.*, p.241.

(276) *ibidem.*, p.242.

cuando las toman siendo más difícil su control ya que aumentan la glucemia. Otro riesgo es la incidencia de cáncer uterino en mujeres entre 50 y 60 años diabéticas e hipertensas. En general la mayoría de los médicos no perciben las tabletas anticonceptivas orales por más de 5 años en total en un periodo particular de la vida.

Los dispositivos intrauterinos han ganado popularidad, pero existe cuestionamiento acerca de sus posibles relaciones con la infección o el cáncer en el sitio de la inserción. Este requiere de la observación constante de un médico ya que pudiera también provocar abortos. (277)

Hay muchos métodos sobre el control natal que se pueden utilizar, pero son el médico y el paciente los que deben decidir alguno en particular u optar por el embarazo. Aunque la decisión final sea de la pareja conforme a su escala de valores y formación, con la debida orientación de un médico, ya que cada caso de diabetes y embarazos son diferentes.

IV.14 Educación del diabético.

La educación es una meta a la cual todo mundo aspira. Es casi imposible que quienes padecen diabetes se adapten a la vida moderna sin tener un conocimiento comprensible de su condición. La educación no es una adición al tratamiento. Es un tratamiento, nadie puede ser tratado adecuadamente sin que le hallan enseñado los fundamentos dietéticos, técnica de aplicación de insulina, mantener glucosa baja, cuidado de los pies y muchos más conocimientos que los ayudan a sobrevivir. No importa que tan seguido vaya al médico, el hecho es que será diabético para toda la vida y debe emprender a conocerse y manejarse por sí solo. (278)

(277) *cf.*, P.KRALL, Leo., *op.cit.*, p.256.

(278) *ibidem.*, p.138.

En esta investigación se han tratado ciertas formas de tratamiento importantes, pero la diferencia entre el éxito y el fracaso para vivir la vida lo mejor posible es el conocimiento, el manejo y el enfoque que se le da a la diabetes.

IV.14.1. La diabetes en el joven.

La gente joven nunca consideraría padecer diabetes a una edad en que están llenos de entusiasmo, vigor y esperanza, no les parece normal tener un padecimiento asociado con gente mayor de edad.

Los niños y la gente joven son valientes y aceptan enfermedades agudas con el mejor humor posible, aunque no están preparados para enfrentarse contra algo que durará toda la vida. A menudo los padres son los que no aceptan que sus hijos estén enfermos, para ellos es un gran desastre, y casi siempre se sienten abrumados y confusos al principio de la enfermedad, no sabiendo como ayudar a sus hijos.

La nueva evidencia de que el inicio de la diabetes sea por infecciones reduce el sentimiento de culpa de la herencia de los padres, dejándolos en mayor posibilidad de acercarse a sus hijos. (279)

Los signos y síntomas son muy claros y pueden aparecer a menudo abruptamente (sed, orinar frecuentemente, gran apetito nunca se llena, pierde peso, la visión puede empañarse). Un adolescente habitualmente contento se vuelve irritable y puede de pronto rendir poco en la escuela. Se cansan con gran facilidad y pueden tener dolores en piernas y abdomen.

En aquellos que manifiestan la diabetes a edad temprana pueden retrasarse el desarrollo de la pubertad. Esto produce ansiedad y tensión entre los padres. El desarrollo normal de la pubertad en una niña consiste en el redondeamiento de cadera, desarrollo de senos, aparición de vello y ciclo menstrual. El inicio retrasado de la menstruación trastorna tanto a la

(279) *ibidem.*, p.202.

muchachas como a las madres. Si las irregularidades a los 19 años persisten, el médico debe considerar e investigar otra causa fuera de la diabetes, una razón común es la falta de la hormona tiroidea. Los familiares deben reconocer que el retraso o irregularidades menstruales no son peligrosas; eventualmente los períodos se presentan llevando una vida sexual activa, capaces de concebir y criar hijos igual que todas. En los muchachos el desarrollo estriba en el crecimiento de testículos, aumento del tamaño del pene, presencia del vello y gravedad de la voz, el inicio es variable como ocurre en los no diabéticos. (280)

Existen varias respuestas diferentes al principio de la presencia de la diabetes como personas hay. Los primeros años de la adolescencia son períodos de experimentación, lleno a menos de problemas emocionales; el estado inicial es la aceptación con la esperanza de una curación completa o la desaparición de la diabetes. Cuando esto no sucede sigue por lo común la experimentación más tarde un período en que se niega a sufrir la enfermedad y eventualmente resignación o aceptación. Para desesperación de los padres y otros relacionados con estos jóvenes el camino parece largo y tortuoso. Poca gente está preparada filosófica o emocionalmente para aceptar la diabetes como algo para toda la vida si carece de la comprensión y cuidado amoroso de sus padres y médico. (281)

Los adolescentes dañados por esta enfermedad durante los cambios que se presentan desde la pubertad a la edad adulta pueden tener problemas emocionales; no es sorprendente que además de que es un padecimiento crónico que requiere atención continua, se haga difícil su vida. Los problemas diabéticos de los niños se vuelven más profundos en la adolescencia. Las aprensiones normales de la adolescencia están amplificadas por las realidades de la vida, debiendo comprender acerca de insulina, reacciones, pruebas, dieta y precauciones que de ordinario el niño olvidaría o de las cuales se encargaría alguna otra persona.

Pueden presentarse diversas conductas en los adolescentes diabéticos, como:

a) Falsificación de pruebas: para conquistar la aprobación de los padres o evitar

(280) *ibidem*, p.218.

(281) *ibidem*, p.214.

que el regaño a él pueda conducir a un desastre.

b) Rivalidad entre hermanos: puede deberse a que es difícil para los padres, no proporcionar atención extra al diabético y los demás interpretan esta atención como favoritismo.

c) Experimentación: ésta puede comprender la dieta y la insulina, así como las relaciones con los amigos y los padres.

d) Aprobación de otros: buscan la aprobación de sus amigos y no desean ser diferentes.

e) Negación: la primera etapa adolescente es la edad de negación en todos, pero alrededor de los 20 años empiezan a tomar una actitud diferente ante la vida.

f) Rechazo: cuando la negación es extrema, tomar lugar el rechazo de la diabetes, hasta de que exista, convenciendo a todos de ello.

g) Depresión: se presenta con bastante facilidad y más aún en los diabéticos están conscientes de la muerte y de su incapacidad ante los demás y con el temor de que sus vidas se acorten con la diabetes. (282)

IV.14.2. Lo que deben conocer los padres.

Los padres de un nuevo diabético se encuentran abrumados, además de la pena comprensible y el resentimiento ocasional frente a la diabetes de su hijo, pueden estar completamente confusos. Todo los altera y aterra: dieta, insulina y que sus reacciones, no deben tratar de aprender todo acerca de la diabetes en el inicio ya que será algo que se prolongará para siempre.

Los padres deben aprender cual es el plan general y los objetivos del tratamiento y qué se debe hacer para obtenerlos. Algunos aspectos más importantes son:

1) Técnica de aplicación de insulina y ajustes de la dosis.

2) Prevención y tratamiento de reacciones insulínicas.

- 3) Prueba de orina y relación con la insulina.
- 4) Fundamentos de la dieta y cómo proveer el balance.
- 5) Cómo manejar la diabetes durante las enfermedades.

Las complicaciones tardías deben preocuparles más tarde, al principio es mejor alentar la participación de su hijo en la dieta y terapia con insulina. (283)

Muchos padres comprensiblemente están interesados y preguntan qué tanto vivirán sus hijos. Es conocido que la mayoría de los diabéticos pueden vivir una existencia completa y fructífera. Que tan bien la vivan depende de cuánto conozcan acerca de su diabetes y de cómo tengan cuidado de sí mismos. El diabético joven tiene mucho por delante, ya que no sólo han mejorado los métodos de tratamiento, dietas que son más generosas sino que ahora las complicaciones pueden tratarse satisfactoriamente, cada vez hay más adelantos en cuanto a diabetes se refiere. (284)

(283) *ibidem*, p.213.

(284) *ibidem*, p.229.

CAPITULO V:

MANUAL DE ORIENTACION

V.1. Justificación de la Creación del Manual

Para justificar la creación de nuestro manual, primero hablaremos sobre los materiales didácticos y su clasificación. Así comprenderemos, su uso y sus ventajas.

"Los materiales didácticos son todos aquellos elementos, aparatos, objetos y representaciones de la realidad que forman parte de la situación de aprendizaje y posibilitan una comunicación positiva entre el educador y los educandos." (285)

Los materiales didácticos son medios de comunicación que facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje, aproximando al educando a la realidad.

Las condiciones que debe reunir cualquier material didáctico son:

- a) responder a una necesidad informativa específica.
- b) explicarse por sí mismo, ser sencillo.
- c) contener los elementos indispensables.
- d) elaborado según sus posibilidades reales de empleo y en función de las veces que se empleará.
- e) cumplir con los objetivos para los que fue seleccionado. (286)

Existen diversas maneras de clasificar los materiales didácticos:

- | | |
|----------------------------|--|
| A) Por su universo, son: | 1.- materiales de difusión generalizada. |
| | 2.- material de difusión parcial. |
| B) Por su transmisión, son | 1.- Visual. |
| | 2.- Auditivo. |

(285) AVOLIO DE COLS, Susana., *Conducción del Aprendizaje*, p.258

(286) cfr., COLLIN, Rosario., *Producción y Validación de Materiales escritos para neolectores*, p.39.

- C) Por su uso, son:
- 3.- Audiovisual.
 - 1.- individual.
 - 2.- grupal. (287)

Los manuales podríamos decir que están ubicados en los materiales didácticos por su transmisión, un manual es visual. Una investigación que realizó la UNESCO demuestra que la memorización: por lo que se ve, es de un 40%; un 50% lo que se oye; un 50% por lo que se ve y se oye; y un 70% en lo que se ve y se oye aumentan la retención en un tiempo más corto de aprendizaje. (288)

Los manuales como ya dijimos son visuales ya que apelan a la visión, pudiendo utilizarse elementos como números, letras, símbolos, dibujos, croquis, mapas, etc.

El manual es "un texto de estudio en el cual se expone sistemáticamente, pretendiendo que el alumno asimile cierto número de elementos sobre una materia dada bajo una forma escrita correspondiente a una situación pedagógica determinada." (289)

En nuestro manual de orientación recomendamos usar elementos escritos y analógicos como dibujos, ya que lo escrito dará las ideas principales que se quieran dar y los dibujos servirán para reforzar esa información ayudando a la retención y memorización de la idea principal.

Las posibilidades didácticas de los manuales son:

- a) permiten la libre consulta.
- b) información exacta de un determinado tema.
- c) permiten la participación directa del orientado. (290)

(287) cfr., INEA., *Los materiales didácticos.*, p.8.

(288) cfr., NERICI, Imideo., *Hacia una didáctica general.*

(289) LOVERIDGE., *La preparación de manuales escolares en los países en vías de desarrollo.*, p.9.

(290) cfr., COLIN., Rosario., *op.cit.*, p.41.

Para elaborar cualquier manual debe existir un proceso cuidadoso para que tenga éxito y se llegue al objetivo, en este caso orientar a los padres con respecto a la adolescencia y diabetes de sus hijos para favorecer su desarrollo y armonía familiar.

a) Para llevar a cabo este proceso será necesario una detección de necesidades que llevaremos a cabo por medio de un cuestionario que será aplicado a los adolescentes y a los padres de éstos; esta etapa se puede decir que es también un proceso de investigación sobre las necesidades de nuestra población.

b) Partiendo de la detección de necesidades planaremos como lo vamos a realizar, estableciendo los objetivos, características que tendrá, uso y manejo del manual. Todo esto tomando en cuenta la población a la que va dirigida y sus características. En esta parte se debe elegir en donde se repartirá el manual, las características y objetivos de la institución y su nivel nacional, regional, delegacional, o simplemente una específica parte de la población en general.

c) Siguiendo nuestro proceso debemos elegir los contenidos a tratar en el manual subrayando los puntos más importantes, según las necesidades detectadas anteriormente. En nuestro caso se deberá tratar algo sobre la adolescencia (para que los padres conozcan la etapa de sus hijos, sus cambios, problemas y posibilidades de acercarse a ellos), la diabetes (su manejo y conocimiento para comprender lo difícil de superarla y poder apoyarlos), y algo sobre la familia ya que dependiendo de su conocimiento sobre adolescencia y diabetes podrán apoyar y comprender a sus hijos favoreciendo las relaciones familiares y acercamiento de padres e hijos.

En esta etapa se llevará a cabo la redacción del manual y definir las ilustraciones que acompañarán al texto.

d) Sería muy bueno aplicar el material a manera de prueba para ver qué tanta aceptación y efectividad tiene el manual. Esta prueba nos puede ayudar hacer cambios o reformas ya sea en contenido o manera de presentarlo, para que así cuando se edite sea realmente utilizado y comprendido por nuestra población elegida.

e) Finalmente se llega al período de edición que es donde se imprime el manual para su repartición.

Así vemos que el manual puede ser una muy buena opción de aprendizaje y ayuda en el conocimiento de temas en específico; siendo un material que se puede guardar y leer constantemente cada vez que se necesite, fácil de comprender por sus ideas claras y sencillas. Y por su facilidad de manejo es fácil de llevar a cualquier lado por si hubiera alguna pregunta que hacer a su médico o consultor.

V.2. Detección de Necesidades.

Para realizar esta detección de necesidades se realizó un cuestionario que consta de 45 preguntas cerradas para los adolescentes, que aluden sobre su diabetes, manejo, y sus relaciones interpersonales. Una segunda parte del cuestionario que consta de 13 preguntas hacia los padres de los adolescentes diabéticos, aludiendo a su conocimiento de la adolescencia y diabetes de sus hijos.

V.2.1. La Institución y su población

La Institución donde se aplicó el cuestionario se llama Fundación PRODINDE I.A.P., Prediabético Insulino Dependiente, Institución de Asistencia Privada.

La cual es una organización no lucrativa afiliada a la junta de Asistencia Privada, creada para colaborar en los procesos educativos y de orientación del paciente con diabetes Tipo 1 (insulino dependiente).

Esta organización nació de la necesidad e interés de los pacientes, padres de familia y cuerpo médico, en habilitar, apoyar y orientar a los niños y jóvenes en la aceptación y control adecuado de la diabetes mellitus.

Esta fundación ofrece apoyo y orientación en el manejo del padecimiento; cursos de adiestramiento al paciente y su familia en el manejo de la enfermedad; convivencias donde dan la oportunidad de conocer a otras personas con el mismo problema e intercambiar experiencias.

Lo que pretende con su apoyo y orientación es "Proteger y prolongar la vida del paciente.

La población que asiste a esta fundación es de una clase social-económica media y media baja en su generalidad. Hay gente que está más preparada que otras. Todos son mexicanos y viven en el Distrito Federal.

La edad de los pacientes radica entre los 7 u 8 años hasta los 40 o 45 años; hay gente de todas edades que no son diabéticos.

En ocasiones asisten a las convivencias las familias completas, otras sólo van los padres de familia o sólo los hijos, no conviviendo toda la familia junta.

Las convivencias que realizan son dirigidas por los padres de hijos diabéticos, o que ellos mismos lo son, apoyados por un doctor (que no siempre puede asistir a las convivencias o cursos) una psicóloga, y alguna otra persona interesada en colaborar.

Todas las convivencias o cursos son realizados en distintos lugares, no hay lugar fijo, se comunican por teléfono todos. Las personas que asisten a las convivencias son pocas y nunca son los mismos los que se reúnen, unos van a una convivencia y a lo mejor no se vuelven a presentar en mucho tiempo, son muy inconstantes o tal vez no están bien motivados.

Es una fundación a la cual le falta organización y participación de todos. La población que asiste se nota muy pasiva, como esperando que todo les llegue sin realmente preocuparse de nada.

La fundación no tienen por el momento, oficinas a donde cualquiera pueda dirigirse (ya casi se resuelve esta deficiencia), por lo mismo no tienen un control de las personas afiliadas a ellos.

Para aplicar el cuestionario asistí a 2 convivencias donde apenas pude reunir a 25 casos, los cuales me ayudaron a conocer la opinión y sentimiento de la generalidad.

V.2.2. Objetivo General.

El objetivo que se debe cumplir al realizarse y distribuirse el manual es:

"Los padres con hijos adolescentes diabéticos comprenderán la adolescencia de sus hijos y conocerán el manejo de la diabetes para formarlos y procurarles una vida alegre".

El Objetivo General del cuestionario es:

"Determinar si los padres de familia conocen y manejan la diabetes y adolescencia de sus hijos".

Dependiendo de las respuestas se sabrá si tiene razón de ser el manual de orientación.

El cuestionario consta de 2 partes. La primera parte, pregunta a los adolescentes si se conocen a sí mismos y a su enfermedad. La segunda parte, pregunta a los padres si conocen la etapa adolescente y padecimiento de sus hijos, y si quisieran un manual que les forme e informe sobre estos 2 aspectos.

La primera parte dirigida hacia los adolescentes se realizó para conocer lo que los adolescentes sienten y necesitan, y así a partir de ello los padres puedan ayudarlos.

V.2.3. Objetivos Particulares.

A partir de los objetivos particulares se determinaran las preguntas de nuestro cuestionario y los contenidos de nuestro manual.

A continuación expondremos un cuadro aclarando los objetivos particulares, las variables, los indicadores y las preguntas del cuestionario que corresponden a cada uno.

OBJETIVOS PARTICULARES	VARIABLES	INDICADORES	PREGUNTAS DE CUESTIONARIO
A.-Definir las características personales de nuestra población para saber si los podemos incluir en nuestra investigación	Características personales	Sexo Edad Años de ser diabético Tipo de diabetes	Parte I Preguntas 1,2,3
B.- Analizar si los adolescentes saben como manejar su enfermedad	Manejo de la enfermedad	Aplicación de insulina Cantidad Pastillas Alimentación Ejercicio	Parte I Preguntas 5,6,7,18,19,22,23,25,26
C.- Conocer qué tanto sabe el adolescente sobre su diabetes	Conocimiento de su enfermedad	Tipos de diabetes Causas de la diabetes Hipoglucemia Hiperglucemia Cetacidosis Complicaciones Embarazo	Parte I Preguntas 4,8,9,11,13,37,38
D.- Que el adolescente valore la importancia del buen control diabético	Auto control de la diabetes	Análisis de orina Análisis de sangre Análisis de acetona Buen control Glucosa normal Desarrollo normal	Parte I Preguntas 10,12,14,15,16,17,20,21,24 y 27

OBJETIVOS PARTICULARES	VARIABLES	INDICADORES	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO
E.-Saber si el adolescente acepta su enfermedad y aprende a vivir con ella.	Actitud del adolescente hacia la enfermedad	Aceptación de la enfermedad. Motivación Amistades	Parte I Preguntas 28, 29, 36, 39, 40, 41, 42, 43
F.-Conocer las relaciones familiares que tienen o sienten los adolescentes diabéticos.	Relaciones familiares	Relación con hermanos Relación con padres Apoyo y comprensión	Parte I Preguntas 30,31,32, 33, 34, 35, 44, 45
G.-Conocer las relaciones de los padres con sus hijos adolescentes.	Relación con sus hijos	Preocupación Comunicación con su hijo Ayuda familiar Atención	Parte II Preguntas 4, 5, 7, 12
H.-Valorar si los padres aceptan la enfermedad de sus hijos.	Actitud de los padres hacia la enfermedad	Aceptación de la enfermedad de su hijo. Integración en sociedad Culpebilidad Responsabilidad	Partell Preguntas 6, 8, 9, 10, 11
I.-Determinar si los padres se sienten preparados para formar a sus hijos adolescentes diabéticos.	Conocimiento de la enfermedad y la adolescencia de sus hijos	Diabetes Adolescencia Orientación	Parte II Preguntas 1,2,3,13

V.2.4 Cuestionario

DIABETES

Este es un cuestionario para adolescentes con diabetes, qué tanto conocimiento tienen de la enfermedad, el manejo que le dan y las relaciones con sus padres. Sus respuestas me van a servir para realizar una investigación acerca de la diabetes y la influencia que tiene en la familia, por eso les pido que sus respuestas sean sinceras. Gracias por su cooperación.

- 1) ¿Cuántos años tienes? Años _____
Sexo _____
- 2) ¿Cuántos años tienes de ser diabético? Año _____
- 3) ¿Qué tipo de diabetes eres? Tipo I _____
Tipo II _____
- 4) ¿Conoces la diferencia entre un tipo y el otro? Si _____ No _____
- 5) ¿Te inyectas insulina? Si _____ No _____
- 6) ¿Cuántas veces te inyectas al día? 1 _____ 2 _____ 3 _____
- 7) ¿Tomas pastillas para controlar tu diabetes? Si _____ No _____
¿Cuántas veces al día? _____
- 8) ¿Porqué te dió diabetes?
Influencia de enfermedades _____
Herencia _____
Infección viral _____
Autoinmunidad _____
Obesidad _____
Influencia hormonal _____
Stress _____
Drogas y medicamentos _____
- 9) ¿Sabes lo que es la hipoglucemia? Si _____ No _____
- 10) ¿Has presentado hipoglucemia? Si _____ No _____
- 11) ¿Sabes lo que es la hiperglucemia? Si _____ No _____
- 12) ¿Has presentado hipoglucemia? Si _____ No _____
- 13) ¿Sabes lo que es cetoacidosis? Si _____ No _____

- 14) ¿Has presentado cetoacidosis? Si _____ No _____
- 15) ¿Te hace análisis de orina en casa Si _____ No _____
¿Cuántas veces al día? _____
Tus resultados salen: altos _____ regulares _____ bajos _____
- 16) ¿Te haces análisis de sangre en casa? Si _____ No _____
¿Cuántas veces al día? _____
Tus resultados salen: altos _____ regulares _____ bajos _____
- 17) ¿Te haces análisis de acetona? Si _____ No _____
¿Cuántas veces al día? _____
Tus resultados salen: altos _____ regulares _____ bajos _____
- 18) ¿Sigues bien tu plan de alimentación? Si _____ No _____
- 19) ¿Sigues bien tu plan de ejercicios? Si _____ No _____
- 20) ¿Consideras que tienes un buen control diabético? Si _____ No _____
- 21) ¿Tu glucosa sanguínea está entre 90 y 160 mg/dl en ayunas? Si _____ No _____
- 22) ¿Sabes como hacer intercambio en las listas de alimentación? Si _____ No _____
- 23) ¿Siempre estás preparado con algún dulce al hacer tus ejercicios?
Si _____ No _____
- 24) ¿Tu desarrollo sexual va conforme a tu edad? Si _____ No _____
- 25) ¿En realidad llevas a cabo todo lo que los médicos te dicen? Si _____ No _____
- 26) ¿Comes alimentos prohibidos de vez en cuando? Si _____ No _____
- 27) ¿Escondes o falseas los resultados de tus análisis de vez en cuando?
Si _____ No _____
- 28) ¿Ya aceptaste que estas enfermo? Si _____ No _____
- 29) ¿Sabes que es una enfermedad controlable, que te permite hacer una vida normal?
Si _____ No _____
- 30) ¿Te llevas bien con tus hermanos? Si _____ No _____
- 31) ¿Te llevas bien con tus padres? Si _____ No _____
- 32) ¿Platicas con tus padres? Mamá Si _____ No _____
Papá Si _____ No _____
- 33) ¿Cómo consideras las relaciones familiares de tu casa? excelente _____
muy buena _____
buena _____
regular _____
mala _____
muy mala _____

- 34) ¿Sientes apoyo de tus padres? Mamá Si ___ No ___
Papá Si ___ No ___
- 35) ¿Sientes comprensión de tus padres? Mamá Si ___ No ___
Papá Si ___ No ___
- 36) ¿Te sientes motivada para llevar un buen control diabético? Si ___ No ___
- 37) ¿Conoces algo de las complicaciones que se te pueden presentar en el futuro, como en los ojos, riñones, venas, pies, etc.? Si ___ No ___
- 38) ¿Sabes que en el embarazo de una mujer diabética se deben tener muchos cuidados? Si ___ No ___
- 39) ¿Te sientes con fuerzas para sobrellevar tu diabetes para toda la vida? Si ___ No ___
- 40) ¿Te sientes desplazado de la sociedad? Si ___ No ___
- 41) ¿La diabetes puede ser un obstáculo para que compartas actividades e interactúes con más personas? Si ___ No ___
- 42) ¿Crees que por ser diabético las personas del sexo opuesto, te pueden llegar a rechazar? Si ___ No ___
- 43) ¿La edad que vives (adolescencia) te ayuda a ver con más entusiasmo tu enfermedad? Si ___ No ___
- 44) ¿Cómo crees que se sienten tus padres al verte a ti enfermo?
Preocupados _____
Indiferentes _____
Calmados _____
Confundidos _____
Despreocupados _____
Tranquilos _____
Atemoridos _____
Actitud pasiva _____
- 45) ¿Sientes que tienes atención y cariño de tus hermanos y padres? Si ___ No ___

Sólo me queda agradecerles su cooperación así como decirles que la diabetes es controlable, que te deja vivir una vida normal, si tú quieres. Requiere disciplina y sacrificio a veces, pero vale la pena. ¡Tú puedes hacerlo!

¡BUENA SUERTE!

Ahora pide a uno de tus padres que conteste la segunda parte.

- 1) ¿Le gustaría recibir orientación pedagógica para la educación de su hijo adolescente diabético? Si _____ No _____
- 2) ¿Si tuviera en sus manos un manual de orientación pedagógico, lo usaría? Si _____ No _____
- 3) ¿Se siente informado adecuada y totalmente para ayudar a su hijo?:
En cuanto a su adolescencia Si _____ No _____
En cuanto a su diabetes Si _____ No _____
- 4) ¿Qué es lo que más le preocupa de su hijo adolescente diabético?
(seabreve) _____
-

5) ¿Cómo es su relación con su hijo adolescente diabético?

excelente _____ muy buena _____ buena _____
regular _____ mala _____ muy mala _____

- 6) ¿Ha aceptado usted la enfermedad de su hijo? Si _____ No _____
- 7) ¿Cree usted que la familia ayuda moral y físicamente a su hijo? Si _____ No _____
- 8) ¿Siente que su hijo (a) está desplazado de la sociedad? Si _____ No _____
- 9) ¿Se siente culpable por el factor hereditario? Si _____ No _____
- 10) ¿Como pareja han aceptado su mutua responsabilidad de ayuda a su hijo?
Si _____ No _____
- 11) ¿Le ha alterado su ritmo de vida, la enfermedad de su hijo? Si _____ No _____
- 12) ¿Dedica tiempo y atención a su hijo? Si _____ No _____
- ¿Cuánto tiempo de dica al día?
- 40% _____
50% _____
60% _____
70% _____
80% _____
90% _____
100% _____
- 13) ¿Asiste a grupos de terapia psicológica o pedagógica para tratar este problema?
Si _____ No _____

GRACIAS

V.2.5 VALORACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA POR OBJETIVOS PARTICULARES.

A.- Objetivo Particular:

DEFINIR LAS CARACTERISTICAS PERSONALES DE NUESTRA POBLACION PARA SABER SI SON APLICABLES A NUESTRA INVESTIGACION

Preguntas Parte I

Respuestas

1.- ¿Cuántos años tienes ?

10 años-----2

Sexo Masc---13

11 -----2

Fem---12

12-----3

TOTAL 25

13-----1

14-----2

15-----2

16-----1

17-----2

18-----1

19-----2

20-----7

TOTAL-----25

2.- ¿Cuántos años tienes de ser diabético?

1/2 años-----1

3 -----3

4-----1

6-----3

11-----5

toda la vida-----12

TOTAL-----25

3.- ¿Qué tipo de diabetes eres?

Tipo I-----23

Tipo II-----2

TOTAL-----25

Nos damos cuenta que más o menos es la misma cantidad de hombres que de mujeres, por lo tanto las opiniones y sentimientos de la generalidad de las respuestas son representativas de ambos sexos.

A excepción de dos casos, todos son tipo I de diabetes y están dentro de la etapa adolescente, caso de nuestra investigación. Varios de los adolescentes tienen ya años de ser diabéticos, por lo tanto su adolescencia es un poco más difícil, por el peso psicológico que da tener una enfermedad, y más si es para toda la vida.

B.-Objetivo Particular.

ANALIZAR SI LOS ADOLESCENTES SABEN COMO
MANEJAR SU ENFERMEDAD.

Preguntas Parte I

Respuestas

5.- ¿ Te inyectas insulina?

Si-----23

No-----2

TOTAL-----25

6.- ¿Cuántas veces te inyectas al día?

1 vez----- 8

2-----10

3-----5

TOTAL-----23

7.- ¿Tomas pastillas para controlar tu diabetes?

Si-----2

No-----23

TOTAL-----25

---¿Cuántas veces al día?

1 vez-----1

2-----0

3-----1

18.-¿Sigues bien tu plan de alimentación?

Si-----10

No-----15

TOTAL-----25

19.-¿Sigues bien tu plan de ejercicios?

Si-----14

No-----11

TOTAL-----25

22.-¿Sabes cómo hacer intercambio en las listas de alimentación?

Si-----16

No-----9

TOTAL-----25

23.-¿Siempre estas preparado con algún dulce al hacer tus ejercicios? Si-----10
No-----15
TOTAL-----25

25.-¿En realidad llevas a cabo todo lo que los médicos te dicen? Si-----10
No-----15
TOTAL-----25

26.-¿Comes alimentos prohibidos de vez en cuando? Si-----20
No-----5
TOTAL-----25

La gran mayoría se inyectan insulina dos veces al día, por considerarse mejor para su control.

El saber que su problema médico puede ser controlado, modificando los horarios de inyección, la frecuencia de la misma, así como su plan alimenticio, los anima por verse comprendidos en el difícil problema de llevar mejor su control, contemplando su futuro con más optimismo.

Al ser nuestros sujetos adolescentes, observamos que la mayoría cumple con su ejercicio, es algo que les llama la atención, distrae y gusta aunque sea por verse delgadas ellas, o fuertes ellos.

A pesar de que siguen las instrucciones de los doctores en cuanto al ejercicio e insulina, les falta conciencia y fuerza de voluntad para controlar sus alimentos, para ello necesitan la guía y el apoyo de sus padres y amigos.

C. Objetivo Particular.

CONOCER QUÉ TANTO SABE EL ADOLESCENTE
SOBRE SU DIABETES.

Preguntas Parte I

4.-¿Conoces la diferencia entre un tipo y el otro ?
Si-----18
No-----7
TOTAL-----25

8.-¿Por qué te dió diabetes?
Herencia-----18
Autoinmunidad-----10
Influencia Hormonal-----0
Drogas y Medicamentos-----0
Influencia de Enfermedades-----3
Influencia viral-----4
Obesidad-----8
Stress-----7
TOTAL 50=----- 25

9.-¿Sabes lo que es la hipoglucemia?
Si----- 21
No-----4
TOTAL-----25

11.-¿Sabes lo que es la hiperglucemia?
Si----- 22
No-----3
TOTAL----- 25

13.-¿Sabes lo que es la cetoacidosis?
Si----- 21
No-----4
TOTAL----- 25

37.-¿Conoces algo de las complicaciones que se te pueden presentar en el futuro, como en los ojos, riñones, venas, pies, etc

Si----- 16

No----- 9

TOTAL----- 25

38.-¿ Sabes que en el embarazo de una mujer diabética se deben tener muchos cuidados?

Si----- 14

No----- 11

TOTAL----- 25

Según las respuestas la gran mayoría conoce su enfermedad, o dice conocerla; Ahora ¿ qué tan bien la conocen ?, Es a medias porque pocos siguen su dieta y hacen lo que pide el doctor. La pueden conocer pero no la han aceptado y asimilado.

Casi todos conocen las complicaciones inmediatas que son hiper e hipoglucemia y cetoacidosis; no así las complicaciones tardías, son menos los que dicen conocerlas, y menos son los que conocen los cuidados del embarazo de una mujer diabética, esto puede ser porque muchos son hombres aunque deberían estar al tanto de todo.

D.-Objetivo Particular.

QUE EL ADOLESCENTE VALORE LA IMPORTANCIA
DEL BUEN AUTOCONTROL DIABETICO

Preguntas Parte I

10.-¿Has presentado hipoglucemia? Si-----22
No-----3
TOTAL-----25

12.-¿Has presentado hiperglucemia? Si----- 22
No----- 3
TOTAL----- 25

14.-¿ Has presentado cetoacidosis? Si----- 20
No----- 5
TOTAL----- 25

15.-Te haces análisis de orina en casa? Si-----13
No----- 12
TOTAL-----25

¿Cuántas veces al día? 1-----10 2-----2 3-----1 = 13
Tus resultados salen A----- 7 N----- 6 B-----0 = 13

16.-¿ Te haces análisis de sangre en casa? Si----- 22
No----- 3
TOTAL-----25

¿Cuántas veces al día? 1-----10 2-----5 3-----7 = 22
Tus resultados salen A----- 8 2-----10 3-----4 = 22

17.-¿Te haces análisis de acetona en casa? Si----- 14
No----- 11
TOTAL-----25

¿Cuántas veces al día? 1-----10 2-----2 3-----2 = 14
Tus resultados salen A----- 5 N----- 5 3-----1 = 14

20.-¿Consideras que tienes un buen control diabético? Si----- 12
No----- 13
TOTAL----- 25

21.-¿Tu glucosa sanguínea está entre 90 y 160 mg/dl en ayunas? Si----- 15
No----- 10
TOTAL----- 25

24.-¿Tu desarrollo sexual va conforme a tu edad? Si----- 15
No----- 10
TOTAL----- 25

27.-¿Escondes o falseas los resultados de tus análisis de vez en cuando? Si----- 15
No----- 10
TOTAL----- 25

Como podemos observar según las respuestas, la gran mayoría de los adolescentes no tienen un buen control diabético, se hacen los análisis de vez en cuando, salen a veces altos, o falsean sus resultados, no todos consideran que tienen buen control. Ignoran que a ese mal control en algunos deben su deficiencia en el desarrollo sexual.

La guía en la instrucción y maduración emocional de este punto ayudará a diabéticos adolescentes y padres a ser mejores.

E.-Objetivo Particular

SABER SI EL ADOLESCENTE ACEPTA SU
ENFERMEDAD Y APRENDE A VIVIR CON ELLA.

Preguntas Paralelas

28.-¿Ya aceptaste que estás enfermo? Si----- 10
No----- 15
TOTAL----- 25

29.-¿Sabes que es una enfermedad controlable, que te permite hacer una vida normal? Si----- 21
No----- 4
TOTAL----- 25

36.-¿Te sientes motivado para llevar un buen control diabético? Si----- 15
No----- 10
TOTAL----- 25

39.-¿Te sientes con fuerzas para sobre llevar tu diabetes para toda la vida? Si----- 14
No----- 11
TOTAL----- 25

40.-¿Te sientes desplazado de la sociedad? Si----- 10
No----- 15
TOTAL----- 25

41.-¿La diabetes puede ser un obstáculo para que compartas actividades e interactúes con más personas? Si----- 9
No----- 16
TOTAL----- 25

42.-¿Crees que por ser diabético las personas del sexo opuesto, te pueden llegar a rechazar?

Si----- 11

No----- 14

TOTAL----- 25

43.-¿La edad que vives (adolescencia) te ayuda a ver con más entusiasmo tu enfermedad?

Si----- 16

No----- 9

TOTAL----- 25

La generalidad de la población tiene conciencia de lo que es su enfermedad, y de alguna forma sabe como controlarla, esto considero yo que mucho tiene que ver por la educación y orientación por parte de los padres de familia, ya que es una edad difícil en la que se viven conflictos, depresiones, etc.

Por otra parte la población maneja su estado de enfermedad pero es evidente que no la aceptan, precisamenbte por ser adolescentes; el tener en sus manos una guía escrita que en todo momento reforze tanto eq conocimientos como la solución a lo que manejan les ayudará a no sentirse diferentes, ni devalorados.

E.-Objetivo Particular.

CONOCER LAS RELACIONES FAMILIARES QUE
TIENEN O SIENTEN LOS ADOLESCENTES DIABETICOS.

Preguntas Parte I

30.-¿Te llevas bien con tus hermanos? Si----- 15
No----- 10
TOTAL----- 25

31.-¿Te llevas bien con tus padres? Si----- 12
No----- 13
TOTAL----- 25

32.-¿Platicas con tus padres? Si Papá ----- 9 Mamá ----- 13
No ----- 16 ----- 12
TOTAL-----25-----25

33.-¿Cómo consideras las relaciones familiares de tu casa? Excelente---6
Muy Buena---2 Buena---3 Regular---7 Mala---7 Muy Mala---0

34.-¿Sientes apoyo de tus padres? Si Papá----- 13 Mamá----- 16
No ----- 12 ----- 9
TOTAL----- 25-----25

35.-¿Sientes comprensión de tus padres?Si Papá----- 14 Mamá----- 15
No ----- 11 ----- 10
TOTAL-----25-----25

44.-¿Cómo crees que se sienten tus padres al verte a ti enfermo?
Preocupados----11 Calmados----4 Despreocupados----1
Atemorizados----5 Indiferentes----4 Confundidos-----9
Tranquilos----6 Actitud Pasiva----10 =50 = 25

45.-¿Sientes que tienes atención y cariño de tus hermanos y padres?	Si-----	19
	No-----	6
	TOTAL-----	25

Esta parte del cuestionario es muy delicada ya que refleja la emotividad y el sentimiento de la que la enfermedad es causa directa; algunos hogares se notan claramente alterados y nos da con claridad a ver la necesidad de orientación a los padres, ya que se supone son la parte fuerte y madura, y de asimilar correctamente por parte de éstos el problema, el adolescente se verá favorecido en sus temores naturales por edad o enfermedad.

G.-Objetivo Particular.

CONOCER LAS RELACIONES DE LOS PADRES CON
SUS HIJOS ADOLESCENTES.

Preguntas Parte II

4.-¿Qué es lo que más le preocupa de su hijo adolescente diabético?
Que trabaje normal y sea sano-----2 Realización como hombre integro-----1
Todo-----5 Aceptación de la enfermedad-----4 Las complicaciones-----6
Desarrollo intelectual y futuro-----2 Sugestión psicológica-----1 No haga caso a la
alimentación-----1 No contestaron nada 3----- =25

5.-¿Cómo es la relación con su hijo adolescente diabético? Excelente----- 4
Muy Buena-----3 Buena-----6 Regular-----5 Mala-----5 Muy Mala -----2--- =25

7.-¿Cree usted que la familia ayuda moral y físicamente a su hijo Si----- 17
No-----8
TOTAL----- 25

12.-¿Dedica tiempo y atención a su hijo? Si----- 23
No-----2
TOTAL-----25

¿Cuanto tiempo dedica al día? 40%-----7 50%-----8 60%-----2 70%-----1
80%-----3 90%-----2 100%-----2-----=23

Al parecer, y como era de esperar los padres se preocupan por sus hijos, aunque a cada uno les preocupan distintas cosas de sus hijos. Se preocupan pero no les dedican tiempo, eso es contradictorio. Como van a tener buenas relaciones entre padres e hijos, si no conviven con ellos.

Hacemos incapié en la orientación a los padres, pues se suele confundir el que los chicos se responsabilicen de su enfermedad, con el no ocuparse de ellos. La aceptación de la enfermedad por parte de los padres necesita reforzarse.

H.-Objetivo Particular.

VALORAR SI LOS PADRES ACEPTAN LA
ENFERMEDAD DE SUS HIJOS.

Preguntas Parte II

6.-¿Ha aceptado usted la enfermedad de su hijo?	Si----- 13
	No----- 12
	TOTAL-----25
8.-¿Siente que su hijo (a) está desplazado de la sociedad?	Si----- 10
	No----- 15
	TOTAL-----25
9.-¿Se siente culpable por el factor hereditario?	Si-----9
	No-----16
	TOTAL----- 25
10.-¿Como pareja han aceptado su mutua responsabilidad de ayuda a su hijo enfermo?	Si----- 14
	No----- 8
	TOTAL-----25
11.-¿Le ha alterado su ritmo de vida, la enfermedad de su hijo?	Si----- 12
	No----- 13
	TOTAL----- 25

Los padres saben que sus hijos estan enfermos pero no todos lo aceptan, y la manejan, por lo que redundamos en la necesidad del manual, porque al conocer a fondo las coyunturas, expectativas y posibilidades de vida larga y normal, eliminará el problema de angustia, rechazo o culpabilidad que los padres puedan sentir, y ayudarán en forma positiva y optimista a sus hijos adolescentes, ya que la adolescencia y la enfermedad dejan de ser misterio.

I.- Objetivo Particular,

DETERMINAR SI LOS PADRES SE SIENTEN
PREPARADOS PARA FORMAR A SUS HIJOS ADOLESCENTES.

Preguntas Parte II

1.- Le gustaría recibir orientación pedagógica para la educación de su hijo adolescente diabético?

Si-----	21
No-----	4
TOTAL-----	25

2.-¿Si tuviera en sus manos un manual de orientación pedagógica, lo usaría?

Si-----	22
No-----	3
TOTAL-----	25

3.-¿Se siente informado adecuada y totalmente para ayudar a su hijo?

en cuanto a su adolescencia	Si-----9	No-----16=	25
en cuanto a su diabetes	Si-----8	No-----17=	25

13.-¿Asiste a grupos de terapia psicológica o pedagógica para tratar este problema?

Si-----	4
No-----	21
TOTAL-----	25

A los padres de familia les gustaría saber y conocer más sobre la adolescencia y la diabetes de sus hijos, porque dicen que si les gustaría recibir orientación para educar a sus hijos, y un manual les sería de mucha ayuda, principalmente se sienten desorientados porque solo reciben pequeñas instrucciones y saltadas, de conferencias, médicos y convivencias, pero no contemplan en un sólo bloque la adolescencia y la enfermedad.

V. 2. 6 Valoración Cualitativa General

Siendo la diabetes, según la Secretaría de Salud, la cuarta enfermedad por su importancia y mortandad en México, es indispensable la elaboración de un manual que contemple una orientación a los padres que tienen hijos adolescentes insulino-dependientes, ya que ésta etapa hace de la enfermedad un verdadero problema en los hogares que la padecen. La falta de orientación desune, enfrenta y crea conflicto entre padres e hijos, y aún entre esposos.

Una orientación adecuada y a tiempo reducirá los problemas en un gran porcentaje y redundará en beneficio del enfermo, ya que al manejar y conocer en forma aceptada su problemática, los capacitará para sobrellevarla con el mejor de los resultados, dando por consecuencia una formación más íntegra en las familias, y en los sujetos, causa de este análisis, beneficiándose al mismo tiempo la sociedad y con ello la grey común.

Se tomaron en cuenta todos los puntos que en forma cualitativa y cuantitativa nos arrojaron los cuestionarios, así como nuestro estudio de la materia.

Por todo esto deducimos la necesidad del manual de orientación que abarque adolescencia y enfermedad, por ser algo que no se había contemplado, pues o se trata la adolescencia o se trata la enfermedad pero nunca se ha visto como un todo.

V.2.7

**IDRARIO PARA ORIENTAR A NUESTROS HIJOS
ADOLESCENTES DIABETICOS
(MANUAL)**

INTRODUCCION

A todos los Padres:

Esta investigación espero con todo el corazón, sea una ayuda y consuelo en la angustia y perplejidad que todos los padres, con el problema doble de adolescencia y diabetes en sus hijos sufren, y no saben como enfrentarlo. No tengan miedo, no se angustien, primero porque en la vida todo es más llevadero, si se conoce el problema en todas sus áreas, y segundo porque esta es una enfermedad, y una etapa de vida, sumamente controlable. Es una bendición disponer de elementos que van a hacer de sus hijos personas "superiores" ya que la disciplina y buenos hábitos que su enfermedad requiere, mejoren sin duda alguna, toda su existencia.

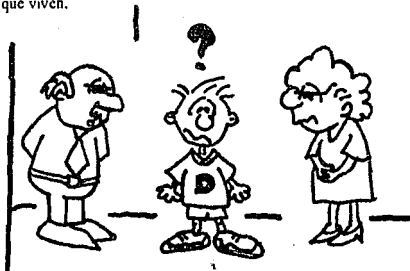
Es hora, pues, de verlo todo con optimismo y valentía. Les invito a leer esto tomándolo como meta, porque estoy segura, que unido a su amor e interés, será el mejor camino a seguir.

Todos los padres saben que además de procrear tienen el derecho y el deber de educar a sus hijos. Educar supone el comprender, ayudar, amar, amonestar, proteger, formar, engrandecer y orientar para que crezcan, se desarrollen y maduren.

Educar es dirigirse al perfeccionamiento de la voluntad, para ello se necesita educar en los valores y virtudes para que la voluntad actúe según su propia naturaleza y sentido de la existencia de cada uno.

Es necesario que conozcamos a nuestros hijos, la adolescencia, y su enfermedad.

A continuación se tratará de dar unos puntos que reforzaran la educación de sus adolescentes diabéticos, y algunos aspectos que podrán mejorar las relaciones con sus hijos conociendo algo más sobre la adolescencia y diabetes que viven.



PRIMERA PARTE:

EL HOGAR FELIZ

Deben orientar a sus hijos, esto es una ayuda para que se conozcan así mismos, y la sociedad en que viven para lograr su ordenación, íntegra y contribución a la sociedad.

Para poder acercarse a sus hijos y orientarlos nunca deben tomar una postura directiva (decidir por el otro), porque trunca la libertad y voluntad del individuo. La postura ideal debe ser amistosa y simpática haciéndose más fácil estimularlo a pensar y decidirse.

Deben centrar su atención en las capacidades, intereses y necesidades de su hijo para saber desde qué punto o de dónde deben partir.

La orientación es necesaria durante toda la vida, pero en la adolescencia ayuda mucho, porque el adolescente vive una etapa de cambios, crisis y situaciones nuevas y complejas a las cuales se tiene que enfrentar, a veces con éxito, otras no pero de las cuales tienen que aprender, y es mejor que se sienta apoyado y comprendido.



Para orientar a sus hijos deben tomar en cuenta los siguiente principios básicos:

- preocupación por el desarrollo integral y total de su hijo.
- fundarse en el reconocimiento de su dignidad.
- ayudar a su hijo alcanzar a una comprensión de sí y del mundo para que planee inteligentemente una vida de plenitud dirigida a fin determinado.
- desarrollar la iniciativa, responsabilidad, autocomprensión y autodirección para que sea capaz de dirigirse así mismo.

-inclinarse hacia la cooperación más que a la coacción.

-preocuparse por los esfuerzos, actitudes y voluntad de triunfar.

-ocuparse de la elección, decisión y adaptación, de su hijo.

- dar consejo, no imposición.
- tomar en cuenta que es un proceso que se extiende a lo largo de la vida.
- orientar es una serie de servicios basados en la confianza, comprensión para satisfacer auténtica y realmente las necesidades de los hijos.

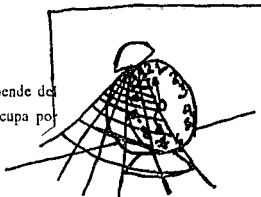
La familia es muy importante, en ella vivimos desde que nacemos, así se da la vida corporal y psíquica que va formando nuestra personalidad y vida interior.

Cómo les gustaría que fuera su familia?

A) **DESORGANIZADA:** donde nada es previsto y todo depende del humor de cada miembro, todos están a disgusto, nadie se preocupa por nadie, y hay falta de decisión de los padres.



B) **CONTRERAS:** donde hay una constante contradicción, no se pueden tomar resoluciones, sólo hay peleas, cada uno hace su voluntad, se pierde la confianza porque no pueden expresar sus sentimientos.



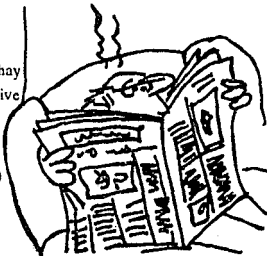
C) **HOTEL:** Tienen vidas separadas, nunca están juntos, no se conocen ni comunican, sus relaciones son superficiales, no hay amor ni manifestación entre unos y otros, solo hay indiferencia por evitar problemas.



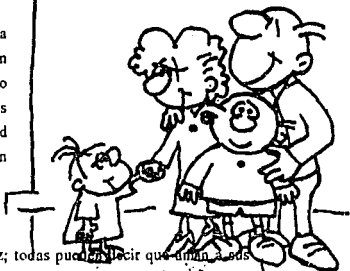
D) **SOCIEDAD ANONIMA:** el dinero es lo primero en sus vidas, pleitos por dinero, egoísmo y preocupación constante salir adelante económicamente.



E) **GUERRA:** las relaciones personales están destruidas, hay constante contradicción, rencores y recriminaciones, cada uno vive como se le antoja.



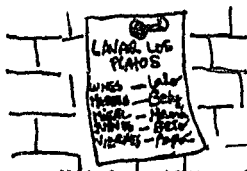
F) FELIZ Y UNIDA: existe el cariño de los padres hacia los hijos, todos se preocupan por todos, se entusiasman ante lo que le sucede al otro. Los padres piden a cada hijo lo que cada uno puede dar, están enseñados a servir a los demás. Se hacen observaciones y críticas con tranquilidad preocupados porque todo salga bien. Los padres saben ejercer su autoridad. Hay amor.



Esta parece la palabra clave para formar una familia feliz; todas pueden decir que aman a sus hijos, pero ¿realmente están actuando como piensan? Amar es respetar, es servir, es comprender, es preocuparse por el bien del otro, es ayudar. No es desesperarse; enojarse, regañar constantemente y reclamar seguido, no es ser egoísta.

Para que un hogar esté equilibrado la autoridad debe ejercerse por igual entre padre y madre mostrando firmeza y cariño (sin que sobre pese ninguno de los dos), se necesita armonía, amor y comprensión entre los padres además de su buen ejemplo.

Los padres necesitan conocer e informarse sobre la etapa que vive cada hijo para saber que se le puede exigir según su edad, deben aprender a conocer a sus hijos y la realidad que rodea a cada uno, y así tener una apreciación adecuada de cada uno y no prejuzgarlos y esperar más de lo que cada quien puede dar. Nunca se esperarán las mismas respuestas de cada hijo, aunque todos hayan tenido la misma educación. Los padres deben aceptar el ser y la personalidad de cada uno, encontrándoles sus atributos para motivarlos a un esfuerzo cotidiano.



La verdadera autoridad está dispuesta al servicio y a la mejora del prójimo, es la que ordena e impone pero con tranquilidad, platicando y escuchando, sin gritos, comprendiendo e implantando normas a seguir donde se esté de acuerdo, dispuesto y comprometido a cumplir.

Hablar fuerte e imponerse sin razones no es autoridad y lo único que se consigue es mayor rebeldía ante la autoridad. La autoridad debe inspirar confianza y seguridad, no temor, es

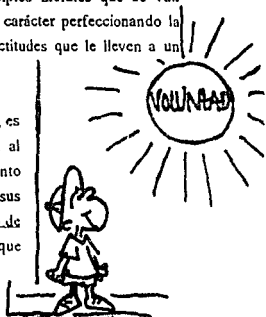
racional, equitativa, eficaz y silenciosa, en cambio el autoritarismo es irracional, arbitrario, estruendoso y exagerado.

Ejercer autoridad es preparar al individuo para la vida, demostrando sacrificio y servicio por los hijos, ser capaces de escuchar y comprender, hacerlos crecer y dejarlos ir, saber ser amigo, hacer que los demás se comprometan a algo, la que es capaz de amar y buscar la felicidad del otro haciéndose respetar.

La personalidad en general, se forma por el carácter, inteligencia y voluntad, hábitos, amor, pero es necesario educarlos también en las virtudes de: fortaleza, optimismo, perseverancia, orden, responsabilidad, y muchas otras cosas más que nos serán útiles en el tratamiento de la diabetes del adolescente.

El carácter se refiere a aquellas marcas o signos por medio de los cuales puede reconocerse la conducta. Esta implica la adherencia a los principios morales que una persona manifiesta dirigidas a un fin. Se define como la dirección inteligente y el dominio de la conducta; para llegar a este autodomínio se van adquiriendo experiencias y principios morales que se van convirtiendo en acciones cotidianas por lo tanto podemos formar el carácter perfeccionando la moralidad de nuestra conducta, autodomínio, voluntad, hábitos y actitudes que le lleven a un completo equilibrio moral y emocional.

La voluntad es la fuente de motivación de todas nuestras acciones, es la que debe restringir la pasión, las emociones, y la que domina al individuo, toma o deja las oportunidades que se le presenta por lo tanto debemos educar la voluntad para que la persona sea capaz de tomar sus propias decisiones. La voluntad es la facultad que te hace ser dueño de tus acciones, siempre y cuando actúes con principios correctos que vayan de acuerdo a la naturaleza humana y así no pueden fallar.



El hábito es el resultado de adquirir modos definidos de reaccionar frente a las situaciones, son adquiridos como resultado de una elección por medio del esfuerzo. Toda virtud se puede hacer habitual, al igual que todo vicio, por ello debemos tener conocimiento, comprensión y esfuerzo para formar hábitos correctos y serles fiel en cualquier situación.

La educación para el amor incluye la educación de las virtudes humanas como integridad, honestidad, fortaleza, diligencia y generosidad. En la disponibilidad está la esencia del amor.



El hombre está creado para amar, y el amar implica salir de uno mismo. No debemos olvidar la alegría que da el dar y servir.

Esto se inculca en los niños y adolescentes con el ejemplo de los padres demostrando día a día su entrega y disponibilidad.

La adolescencia es propicia para abrir la disponibilidad de su receptividad que es muy grande.

La fortaleza es la virtud por la cual una persona es capaz de hacer cualquier cosa y arriesgar lo que sea por alcanzarlo; se trata de hacer que las pequeñas cosas que realizamos cotidianamente sean una suma de esfuerzos para llegar a algo grande. El que no se esfuerza por nada no puede desarrollarla fácilmente.

Para tener fortaleza se debe resistir y acometer, resistir significa soportar las influencias nocivas y molestas; y acometer es, emprender una acción que supone un esfuerzo prolongado y hace falta fuerza física y moral; para ello se necesita iniciativa, decisión y realización, coraje y prudencia; siempre nos enfrentamos a situaciones difíciles y tenemos que estar preparados para enfrentarlas y salir adelante en busca de nuestro fin.



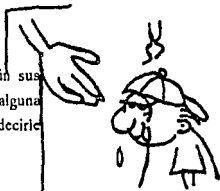
El optimismo supone una condición personal que permite a cada uno ver las situaciones con realismo y buscar lo positivo antes de centrarse en las dificultades, o ver lo que éstas pueden ofrecer en sí.

La intensidad para vivir esta virtud depende de lo que la persona pueda distinguir como positivo o no en diferentes situaciones. Mientras más confianza tengas en tí mismo más puedes ayudar positivamente a los demás.



El ser optimista no es reírte todo el día sino tener una paz interior que te deje vivir tranquilo y alegre, esperando lo mejor con realismo.

Los papás deben enseñar a aprovechar situaciones según sus cualidades; si llegara a fracasar deben dar cariño y crearle alguna situación donde se sienta triunfante y luchador, pero no decirle triunfador cuando no lo es.



También deben estimular las cualidades y capacidades de sus hijos, sus puntos fuertes, mostrándoles amor, no protegiéndolos de sus fracasos y así aprenderán a confiar en sí mismo y en los demás.



La perseverancia es llevar a cabo las actividades necesarias para alcanzar lo decidido aunque surjan dificultades internas o externas que disminuyan la motivación personal a través del tiempo.

No se debe confundir con la terquedad o rutina, sino alcanzar lo decidido buscando soluciones a los problemas.

El orden es la organización de las cosas, la distribución del tiempo y realización de las actividades por iniciativa propia, sin que haya que recordarlo.



Para la organización de las cosas es bueno colocarlas de acuerdo a la lógica, naturaleza y función del objeto, donde todos conozcan su lugar y se encuentren fácilmente, devolviéndolo a su sitio cada vez que alguien la utilice.

La **responsabilidad** es asumir las consecuencias de los actos intencionados, resultado de las decisiones y de sus actos no intencionados de tal modo que los demás queden beneficiados lo más posible, o por lo menos no perjudicados.



Los adolescentes hablan mucho acerca de la libertad y nunca se responsabilizan por nada y es que eso implica asumir las consecuencias de lo que hacen. Ser responsable no es sólo responder ante tí mismo en lo que te conviene, sino dar respuesta a lo que el otro te pide.

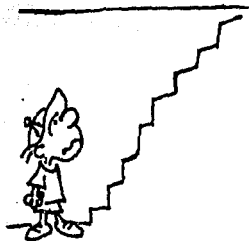
Para formar esta virtud los padres deberán ejercer adecuadamente la autoridad, como influencia positiva que acreciente la autonomía y capacidad de decisión personal, cumpliendo con lo que se comprometió.

El adolescente diabético necesita ser fuerte espiritualmente para aceptar su enfermedad; optimismo para vivirla alegremente y no con depresiones; perseverancia para controlar la enfermedad, y que ésta no los controle a ellos; hábitos y orden para realizarse los análisis necesarios como inyectarse, controlar su alimentación y ejercicio, responsabilizarse de que todo lo anterior lo realice por su bien y buen control previniendo cualquier complicación. Por todo lo anterior se necesita de la voluntad, de querer lograrlo, y esforzarse por hacerlo, ¡qué mejor! que sentir amor y apoyo de los que lo rodean.



SEGUNDA PARTE:

CONOCIENDO LA ADOLESCENCIA



Adolescencia según el vocablo latino "adolescere" es crecer o hacer crecer hacia la madurez. Es una edad de transición porque es el paso de la inmadurez a la madurez, así como un período lleno de cambios físicos, biológicos, emocionales, sentimentales, etc., cambios que van madurando a la persona llevándola hacia un crecimiento hasta llegar a la adultez.

El comienzo de la adolescencia no se puede establecer con exactitud algunos presentan madurez sexual antes que otros, en promedio la adolescencia se extiende de los 12 a los 18 ó 20 años en mujeres y de los 14 a los 18 ó 21 en varones.

Durante esta época de cambios, se pueden presentar algunas dificultades o problemas como son:

- a) hogar: relaciones familiares, comportamiento y disciplina
- b) escuela: calificaciones, profesiones, estudios.
- c) estado físico: ejercicio y salud.
- d) emociones: estados de ánimo cambiantes.
- e) sociabilidad: adaptación en la sociedad y con los amigos
- f) vocación: escogerla correctamente.
- g) valores: sobre todo en cuanto a sexo, drogas y moralidad
- h) independencia: ser más comprendido y menos juzgado.

Todo lo anterior afecta al adolescente de manera diferente; en cada uno el desarrollo y personalidad son distintos y reaccionan diferente ante situaciones iguales y quien puede controlar más algunos aspectos que otros.

La preocupación del adolescente por enfrentarse sólo, con su propia capacidad, adaptándose a su nuevo papel, conlleva el no saber cómo y qué medios usar para llegar a la meta establecida. Se siente sin recursos, incomprendido y falta de ayuda, pero así salen con fracasos y con éxitos, de los cuales van aprender y formarse. La ayuda es necesaria en el momento justo que se requiere, ya que si es en otro momento no importará al adolescente. No se debe negar la ayuda puede dar seguridad y autoafirmación al adolescente, dada en el momento justo.



En los niños el crecimiento es gradual, en el adolescente se da en corto plazo sintiéndose extraño consigo mismo. La primera etapa del adolescente se llama pubertad, edad de la hombría, durante la cual se da la maduración sexual, incremento de peso y estatura (vello, voz, genitales, caderas, cabeza, corazón, pulmones, manos, pies, etc.). El crecimiento hace sentir al adolescente ansiedad, ya que no sabe si todo lo que le sucede es normal o no, si va a ser aceptado o no, por ello es bueno que les informen sobre ello, y no les tome por sorpresa.

Además de los cambios físicos viven un estado emocional y sentimental por encima de lo normal, el adolescente normal es inevitablemente una persona confundida pero no enferma puede encontrarse llorando y al siguiente momento riéndose y esto no significa que esté desquiciado ni neurótico, son sólo cambios que se les presenten por falta de seguridad y confianza.

Algunas expresiones de emotividad son peleas, depresión, mecanismos de escape como encerrarse en sí mismo, hábitos nerviosos, furia, frustración, ocasiones donde nada les parece, aunque sus padres y amigos se vuelquen en darles gusto, nunca están de acuerdo.

Los cambios glandulares son responsables de los cambios físicos que desequilibran al individuo pero también se sabe que otras condiciones no glandulares como perturbaciones en la nutrición afecta a la tensión emocional. Una dieta insuficiente provoca fatiga, depresión o melancolía de ahí que los adolescentes diabéticos tengan una alimentación bien balanceada según cada persona y tipo de diabetes para evitar cambios en el estado de ánimo.

Algunos puntos emocionales comunes en los adolescentes, más profundos que un ataque de euforia son:

- a) miedo: por enfrentarse a nuevas situaciones sin protección aparente.
- b) preocupación: forma de miedo que se refiere a una persona, cosa o situación específica con origen en causas imaginarias con algo real pero exagerado.
- c) ansiedad: forma de miedo, es más imaginario que real, no es específico hacia algo.
- d) ira: factores estimulantes son los sociales lo que tiene que ver con la gente, burlas, injusticia, mandatos.
- e) disgusto: pequeñas discusiones por un tema especial.
- D) frustraciones: respuesta a la interferencia en la satisfacción de una necesidad, privacidad del medio o incapacidad del individuo para alcanzar su objetivo por su propia insuficiencia.
- g) celos: una persona se siente insegura o temerosa de que su posición en el grupo o afecto de alguien importante esté amenazada.
- h) envidia: parecida a los celos pero dirigido hacia las posesiones materiales de una persona.
- i) curiosidad: fuente principal de nuevos intereses que reside en su maduración sexual y en la de sus amigos.
- j) afecto: estado emocional placentero, tierna afición a una persona, animal u objeto.
- k) pesar: pena, tristeza, tiene gran repercusión tanto en lo físico como en lo psicológico.
- l) felicidad: estado generalizado, estado de bienestar y satisfacción placentera. Euforia, animación, júbilo.



Cada estado de ánimo le va dejando experiencias de aprendizaje que debe aprender a controlar y vivir. Los padres al estar conscientes de estos estados deben procurar ayudarlos y comprenderlos, sin burlas, juicios, ni reclamaciones a menos que sean necesarios.

El control emocional lo van a ir adquiriendo cuando empiecen a darse cuenta de su propio control, con el tendrán más aceptación social y procurarán mantenerse equilibrados emocionalmente por lo tanto es de vital importancia para la seguridad y confianza del adolescente

apoyarlo en las decisiones que tome, ayudarlo a darse cuenta, que razone si está bien o debe modificar su conducta, sin imponer porque probablemente se tengan resultados negativos.

No pueden olvidar los padres que todos somos susceptibles a perfeccionarse y superarse y no porque ellos sean de alguna forma de ser, los hijos deben ser igual, cada quien es diferente y deben forjarse su futuro que no necesariamente debe ser igual al de otros, al contrario deben actuar como son y no tratando de imitar a nadie.

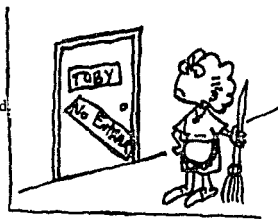
Si hay cambios biológicos, físicos y mentales también hay de personalidad y es durante la adolescencia que se determinará si la persona ha de ser madura, resuelta y consciente o frustrada, inmadura, asocial y dependiente. Depende de si se siente querido y necesitado se autoaceptará y desempeñará con satisfacción o se sentirá frustrado y autorechazado.

Existen 3 etapas en el adolescente:

- a) Pubertad b) Adolescencia Media c) Adolescencia Superior

a) Pubertad: - época de maduración biológica.

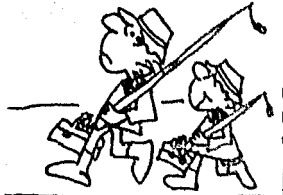
- desarrollo mental es más abstracto.
- grandes sentimientos, imaginación, irritabilidad.
- cambio de intereses y opiniones.
- busca valerse por sí mismo.
- busca nuevas experiencias de donde aprender.
- se cree autosuficiente.
- conoce la individualidad, intimidad, autonomía, fidelidad, conciencia de su yo.
- amistades del mismo sexo.
- desarrollo de la personalidad y autonomía, iniciativa y originalidad.



Para que logremos que sea consciente de sí mismo y de lo que hace, debemos informarle lo que le ocurre, para así conocer sus puntos fuertes y débiles. Proporcionarle experiencias de las que aprenda su realidad y la que lo rodea, con el optimismo de que podrá enfrentarse, tomando sus propias decisiones por medio de la reflexión y juicio crítico.

b) Adolescencia Media: crisis a transición emocional fluctuante.

- mayor capacidad de reflexión y sentimientos.
- falta de objetividad.
- cuestiona la realidad a su estado de ánimo e inestabilidad.
- autoestima se deteriora cuando más idénticas cosas afán de comparativa.
- siente necesidad de amar.
- amistad, la ve como darse a los demás.
- algunos son tímidos generalidades desconfianza.
- crítica sin bases.
- dejar que se den cuenta de sus errores, no devalúen por ellos.
- momento idóneo para formarles el carácter y mejorar sus relaciones con los demás ya que está más equilibrado.
- carácter se forma con un pensamiento lógico que planee, reflexione, den sus ideas.



Es importante que tengan un buen ejemplo a imitar, siendo practiquen al autodominio, equanimidad, fortaleza, templanza, perseverancia, orden, justicia, responsabilidad, además de ser lo más recto y digno posibles.

c) Adolescencia Superior: periodo de calma y equilibrio.

- se comprende más al mismo, conoce sus limitaciones y posibilidades.
- se adapta mejor, toma decisiones.
- se trazan un plan de vida, proyección por el futuro.
- su físico ya es de un adulto.
- da opiniones objetivas y realistas.
- Mipien en su pensamiento.
- elección de su vocación, límite grado de madurez.
- las emociones volubles están sobre su control.



Por esto último a veces no podrá enfrentarse a situaciones como el quisiera, y se desanima fácilmente, por lo tanto deben enseñarles a enfrentarse a la realidad y sus fracasos, que acepten sus debilidades para que las superen y tengan en mente que "querer es poder" si en realidad lo quieren lo lograrán.

Hay algunos problemas con los que nos podemos enfrentar como son rebeldía, fugas del hogar, timidez y sentimiento de inferioridad.

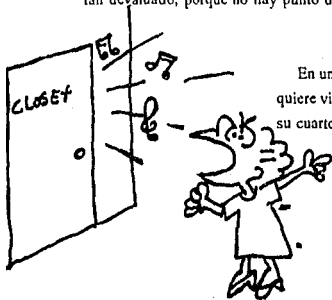
La **rebeldía** se presenta porque no le gusta que le ordenen, ni manden, ni lo dirijan. En la adolescencia media va dirigida a la terquedad y disconformidad y en la superior se piensa que el adulto está equivocado por el medio ambiente.



La rebeldía surge cuando ante los ojos del adolescente las normas o reglas son absurdas y es que no les gusta sentirse coartados en su libertad.

La rebeldía es normal en esta etapa. El adolescente se siente dueño de sí mismo, por lo que hay que darles seguridad y confianza. Si se les coarta o prohíbe puede ser frustrante para su desarrollo. se les puede tratar como adultos sin cargarles demasiadas cosas, le gusta ser tomado en cuenta y escuchado, así ésta es una gran oportunidad para guiarlos dándoles bases para su propia rebeldía, hacerles que se esforcen por lo que desean, y valoren lo que tienen.

Las **fugas del hogar** se dan siempre y más en este tiempo en que el concepto de familia está tan devaluado, porque no hay punto de unión, comprensión, amor, y preocupación.



En un hogar donde nadie te escucha, todo es a gritos, ¿quién quiere vivir ahí?! todos se van, ya sea físicamente, encerrados en su cuarto o con muchas actividades al día.

Esta decisión la pueden tomar por autoritarismo, proteccionismo, miedo, educación rígida, falta de amor o sólo por conocer lo desconocido e imprevisto.

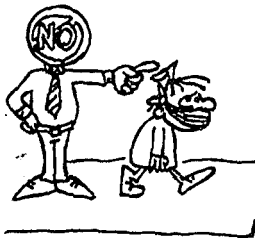
Este es un problema que se puede controlar, está en sus manos formar una bonita familia, llena de amor, autoridad, comprensión, respeto, aceptación, comunicación, ayuda y superación.

Timidez es una sensación de impotencia para actuar en presencia de otros. Origina falta de confianza en sí mismo y en los demás, además de que se siente observado continuamente, tratando de crear imágenes que gusten a los demás aunque no sea él mismo. Nunca interviene en conversaciones por miedo a decir algo mal o incorrecto; le produce nerviosismo, tartamudeo y confusión de ideas al hablar en público.



Por lo tanto no tiene una buena autoaceptación de sí mismo por ello debemos ponerle a su alcance situaciones donde se esfuerce y vaya logrando su adaptación, de no hacerlo truncará sus relaciones sociales posteriores.

Al verse incapaz de relacionarse y entablar comunicación con alguien más puede sentirse inferior creándole sentimiento de inferioridad que también da inseguridad.



Es repetitivo decir que el buen desarrollo del adolescente depende directamente de la educación dada por los padres, los métodos, actitudes, exigencia, comprensión que han dado. De evitar la severidad, prohibiciones constantes, proteccionismo o autoritarismo, comparaciones, castigos y promover la amistad, comunicación, simpatía, ayuda, entonces se estará ayudado y promoviendo efectivamente el desarrollo de sus hijos.

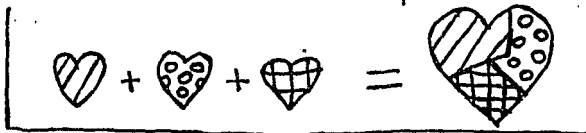
La timidez se puede corregir desarrollando en el adolescente una preocupación por los demás, obligándolo a salir de sí mismo infundiéndoles confianza enfatizando sus características y actitudes positivas.

Las relaciones familiares se ven afectadas por el desarrollo de un adolescente. Sus cambios físicos y psicológicos los hacen encerrarse en sí mismos, poco dispuestos a cooperar, entonces los padres se molestan y así se modifican sucesivamente las relaciones entre padres e hijos. Conforme crece y madura todo vuelve a la normalidad.

No atacar criticando, ni herir ni maltratar físicamente, pues afectan estos actos a la personalidad y seguridad del adolescente.

Hay algunas condiciones que podemos cuidar para no llegar a esos extremos:

- 1.- comprensión mutua.
- 2.- padres deben aceptar que sus hijos crecieron y necesitan sentirse dueños de sí mismos.
- 3.- padres deben inculcar valores y principios de vida poco a poco los irán entendiendo y madurando.
- 4.- compartir actividades juntos.
- 5.- utilizar la verdadera autoridad, toma de decisiones juntos, dar razones, etc.
- 6.- cuidar las relaciones como pareja para no afectar a los hijos.
- 7.- las aspiraciones de los padres tienen que estar acorde con lo que los adolescentes puedan hacer.
- 8.- no mostrar preferencia por alguno de los hijos.
- 9.- según el número de hijos en la familia deben cuidar más la comunicación si son muchos para evitar problemas.
- 10.- el status económico puede llegar a traer dificultades.



Las buenas relaciones familiares también afectan en la adaptación personal y social de cada miembro.

Una vez conocidas las necesidades de los hijos, los padres deben ser ejemplo y modelos de buen comportamiento con principios y valores; pero no pueden decir qué hacer con exactitud en cada momento de conflicto, ni dominar los cambios del mundo; con el ejemplo de los hijos tendrán herramientas suficientes para enfrentarse a cualquier situación.

La sociabilización en el adolescente es característica, pero es difícil porque las pautas de comportamiento aprendidos en la infancia ya no son las mismas y deben aprender nuevamente hacerlo, esto implica conocimiento de actitudes, valores y pautas de conducta adultas. Si actúa como niño, inmaduro sus amigos se alejan y a los adultos les molestan esas actitudes de alguien que se dice grande y autónomo, entonces tratará de adaptarse y desarrollarse aceptando normas y pautas de comportamiento maduro.

Del desarrollo social adolescente dependerá en gran medida su desenvolvimiento social adulto, así como también influye su desempeño infantil. Por ello sería muy bueno que las pusieramos en contacto con ocasiones a enfrentarse socialmente, enseñarles que hay tantas pautas sociales como personas y grupos hay, así como diferentes objetivos y expectativas en cada uno, a los cuales nos debemos adaptar.

Conforme el adolescente va creciendo va presentado diferentes maneras de agruparse con sus amigos, por ejemplo del mismo sexo, en pandillas, grupos paralelos, diferente sexo, los mejores amigos, etc.

El estilo de cada grupo es diferente y actúan según sea su líder, la importancia de cada miembro depende de su participación en el grupo, muestran gran lealtad y se ayudan entre todos.



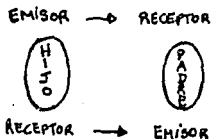
En la adolescencia inicial tener amigos **significa** popularidad, en la media cuenta más la calidad que la cantidad de amigos, y en la superior todos son compañeros y pocos los realmente amigos. Buscan en quien confiar o de quien depender con intereses comunes y simpáticos, cualidad muy importante. Buscan compartir intereses, emociones, sueños, ideales.

El desarrollo de la identidad del adolescente depende de la aprobación y aclamación de los demás. Entonces los impopulares e inadaptados pueden presentar problemas emocionales que le afecten sintiendo rechazo e indiferencia debilitando su confianza. Estas personas se preocupan mucho porque pueden tomar actitud de defensa agresiva provocando que no les haga caso, o depresión, o se exponen a la burla por ser aceptados afectando a su dignidad. Es bueno estar cerca de ellos, que sólo buscarán por acercarse más a sus padres pudiendo hablar con ellos buscando lo que no está bien y pueda corregirlo. Es un proceso difícil y lento debemos tener mucha paciencia, capacidad de ayuda y comprensión.

El verdadero problema en una familia, entre padres e hijos es que no se quieren comunicar, sólo imponen, vociferan, gritan, humillan, no razonan, no se quieren oír ni escuchar y otros luchan por su independencia y libertad. Tenemos que olvidarnos del "si quiero, pero ...", si quieren comunicarse ¡háganlo! y mejorarán sus relaciones familiares.

Es difícil aceptar porque se pelea con un hijo y puede ser que sea inconsciente, pero algunas causas podrán ser las siguientes:

- 1.- castigarlos o humillarlos porque han llegado a ser una persona de más tamaño y fuerza que tú.
- 2.- cuando ven sólo defectos en los hijos y no se les aceptan.
- 3.- si los dejan hablar y expresarse sienten que ya les ganaron la batalla.
- 4.- el contar los problemas de los hijos los mantiene en comunicación con su cónyuge.
- 5.- cuando se hacen mártires de las injusticias de sus hijos.



Si se reflexiona el por qué del pleito será más fácil su solución. Tratar de escuchar al otro, alentarte para que hable, compartir sus sentimientos, mejorará sus relaciones. Los padres deben acercarse a sus hijos y ellos no serán tan rebeldes y agresivos, sino buscarán consejo y apoyo.



No hay recetas de cómo actuar pero sí hay consejos que se pueden aplicar:

- 1.- escuchar y hacer saber que se le comprendió.
- 2.- fijarse en lo que se quiere decir para no herir.
- 3.- estimular su capacidad de independencia.
- 4.- apoyo en las decisiones del adolescente.
- 5.- respetar su intimidad, no revisen sus cosas íntimas.
- 6.- ser coherentes y buen ejemplo hacia sus hijos.
- 7.- lo que se promete se cumple.
- 8.- controlar sus estados de ánimo.
- 9.- no tratar de razonar con él lo que no entiende, lo ve como un sermón más.
- 10.- no criticarlos en su persona o actitudes, no burlarse.
- 11.- den importancia a lo que para el adolescente lo tiene.
- 12.- no sobre protegerlo.

Recuerden que nadie es infalible, todos tenemos errores y explosiones de vez en cuando, sirven para valorar la comunicación y relación que se tiene.



Nadie mejor que ustedes los padres conocen bien a sus hijos y sabrán que aspectos pueden mejorar, sólo ustedes tienen la solución en sus manos, sólo esperemos que todo lo que se trató les ayude a mejorar la convivencia y comunicación con sus hijos.



TERCERA PARTE:

...TODO SOBRE LA DIABETES

¿Qué es la Diabetes Mellitus? La diabetes, es un mal funcionamiento del páncreas, que impide el correcto aprovechamiento de los alimentos (especialmente azúcares), debido a la falta parcial ótotal de un hormona llamada insulina.



Una persona normal, al alimentarse come: azúcares, proteínas y grasas. El alimento se digiere en el estómago y el intestino delgado. Es absorbido y llega al hígado. Una parte se transforma en azúcar, la cual, entra a la sangre y hace que el páncreas produzca insulina. La insulina hace que el azúcar entre en las células y produzca calor y energía.

En cambio, cuando una persona diabética come, sucede lo siguiente: el alimento se digiere en el estómago y el intestino delgado. Es absorbido y llega al hígado. El hígado lo transforma en azúcar, la cual, entra en la sangre, pero como el páncreas no produce insulina, el organismo no utiliza correctamente el azúcar, y esta se elimina por la orina del diabético.

Cuando falta azúcar en el interior de las células, las grasas y proteínas se queman, para producir el calor y la energía necesarios. Por todo esto, el paciente diabético siente cansancio, debilidad y pierde peso.

¿Qué es el Páncreas? Es una glándula situada en la parte de atrás y debajo del estómago; mide 15 ó 16 cms. de largo y pesa de 85 a 90 grs. La función del páncreas, es soltar unas gotitas o chorritos de insulina a la sangre, que ya dijimos es una hormona, y también suelta glucagón, que es otra hormona.



Por ejemplo, las personas que no tienen diabetes, al comerse un pastel, o un refresco, o algo que tenga azúcar, inmediatamente el páncreas echa unas gotitas de insulina a la sangre. Ahora bien, si por el contrario, se ha gastado mucha azúcar, haciendo algún deporte o trabajo pesado, y se sienten que casi se van a desmayar, entonces el páncreas suelta el glucagón para darnos azúcar, que lo que nos hace falta en esos momentos.

En el caso de las personas diabéticas (tipo I), como su páncreas no funciona, no suelta nada, y es por eso que hay que inyectarse 1 ó 2 veces al día la insulina, y cuando tienen una baja de azúcar (hipoglucemia), por algún ejercicio prolongado, o porque han dejado largo tiempo su estómago sin comida se debe tomar de inmediato un caramelo, refresco o lo que se tenga a la mano y descansar.

El páncreas produce estas hormonas a través de sus islotes, unos como tubitos, que se llaman de Langerhans.

Hay dos clases de diabetes: la juvenil o tipo I y la adulta o tipo II. Como su nombre lo indica, la juvenil se da más en niños o jóvenes y la adulta a personas mayores. Pero a veces es al revés. La adulta se trata por medio de pastillas y dieta pues el páncreas todavía funciona a medias; en cambio en la juvenil ya el páncreas no funciona y hay necesidad de inyectarse insulina diariamente para evitar rápidas descompensaciones ya sean de hipoglucemia (baja de azúcar), hiperoglucemia (alta de azúcar) y cetoacidosis (presencia de ácidos y cetona).

¿Ustedes saben por qué, cuando las personas empiezan con la diabetes y todavía no se han dado cuenta el doctor, tienen tanta sed (polidipsia) y por supuesto muchas ganas de orinar (poliuria)? Pues resulta, que todo lo que comen los diabéticos, antes de usar la insulina, no les sirve para nada. El azúcar o glucosa, no la absorbe un cuerpo, sino sale por la orina, pero como no puede salir por el conducto tan delgadito de la orina en forma de grano, debe salir líquida, por eso tienen tanta sed, para poder licuar el azúcar y que salga aguada.



Además de tener sed y ganas de orinar, tienen hambre (polifagia), cansancio y pérdida de peso, es como consecuencia de la falta de insulina y azúcar alta.





Aparte de la inyección de insulina, el diabético debe hacerse sus análisis de glucosa en orina, antes de desayunar comer y cenar, con cualquier reactivo para glucosa en orina. Para que salga bien el análisis, debe ser en ayunas o por lo menos que en dos horas no hayan comido nada. Se debe tener un cuaderno a la mano y cada vez que se haga el análisis apuntar el resultado. Si sale el máximo de cruces entonces debe hacerse el reactivo para medir acetona y si sale alto debe hablarle al doctor. De ser posible también debe hacerse análisis de azúcar en sangre lo más seguido posible. Esto se llama autocontrol y es más exacto que el examen de orina.

Pueden saber si es que apuntan, qué tanto subir o bajar la dosis de insulina para ponerse al día siguiente. El doctor les enseñará a manejar esto.

También él les aconsejará que tipo de insulina deben usar, pues hay varias y los que se utilizan:

- a) bovina: elaborada de la vaca.
- b) porcina: elaborada del cerdo.
- c) bovina-porcina: cerdos y vacas.
- d) humana: elaborada mediante la tecnología recombinando la porcina siendo idéntica a la que produce el hombre, no proviniendo de él. (Ya está a la venta en México)

No se deben olvidar de llevar su cuaderno de apuntes al doctor y hacerle cualquier pregunta al doctor.

El autocontrol diabético es muy importante, entendiéndolo como control la ausencia de síntomas es más fácil de alcanzar que mantener la glucosa en sangre y orina similares a la del no diabético.

El control depende de:

- a) tipo de diabetes
- b) la motivación de los padres y el médico.

- c) voluntad y capacidad del paciente para cumplir con las indicaciones.
- d) disponibilidad de medicamentos: insulina o pastillas.

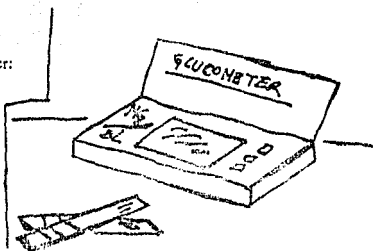
Los beneficios del buen control son:

- a) le puede ayudar a vivir más.
- b) prevenir los problemas de emergencia (hiperglucemia, hipoglucemia, cetoacidosis).
- c) prevenir, evitar o reducir problemas a largo plazo (retinopatía, nefropatía, neuropatía).

Con una comprensión adecuada del uso de medicamentos ejercicio, automedición y dieta, se llevará una vida más adecuada; aprendiendo a hacerse cargo de su diabetes y su vida.

La medición del azúcar en sangre ayuda para poder:

- ajustar la dosis de insulina.
- modificar la alimentación y el ejercicio.
- saber si se necesita insulina rápida.
- conservar el carácter apacible y amigable.



Es muy difícil la primera etapa, tanto para los jóvenes y niños, como para sus papás, pues normalmente llega de sorpresa, y no sabe que hacer y si a eso le añadimos los comentarios de buena fe, nos hacen los vecinos, familiares y amigos, tales como "si le inyectan insulina se va a quedar ciego" nunca va a poder tener hijos" etc, resulta que gracias a Dios, nada de esto sucede. No pasa nada por usar insulina, al contrario, si no la usan bien, y si no se hacen sus análisis 3 veces al día, entonces si podrá tener problemas, quizás de ojos, riñones o piernas; pero teniendo cuidado se casan y tiene hijos sanos.



Debo ser honesta con ustedes y decirles que también hay chicos que no se hacen los análisis y están mal cuidados o se los hacen cuando quieren y han tenido serios problemas con sus ojos, hasta los han operado y otros, han tenido problemas con el riñón y con los pies. Algunos sufren desmayos, pero la diabetes mal cuidada, es peligrosa.



Si no tenemos un buen cuidado del azúcar podemos presentar:

- a) hipoglucemia.
- b) hiperglucemia
- c) cetoacidosis

situaciones o complicaciones emergentes.

Complicaciones que se pueden presentar después de mantener por mucho tiempo el azúcar alta o simplemente mal cuidada la diabetes son:

A: COMPLICACIONES VASCULARES DIVERSAS.

- 1.- Cataratas: nubes en el cristalino de los ojos.
- 2.- Pie diabético: alteración en la sensibilidad al dolor.
- 3.- Úlcera diabética: sobre todo en la planta de los pies.
- 4.- Gangrena diabética: se presenta en los extremos, dedos por insuficiencia circulatoria.

B: COMPLICACIONES VASCULARES TARDIAS.

- 1.- Retinopatía: principales causas de ceguera.
- 2.- Nefropatía: lesiones en los riñones.
- 3.- Neuropatía: lesiones en el sistema nervioso central.

HIPOGLUCEMIA descenso en la concentración de glucosa sanguínea. Es lo más frecuente en el insulino-dependiente y debe evitarse en lo más posible. La hipoglucemia leve o moderada no afecta al sistema nervioso central pero en los cambios de episodios frecuentes y prolongados sí pueden ocasionar daño cerebral permanente e irreversible.

Los síntomas se dividen en 3 fases:

- I hambre repentina.
mareo o debilidad.
dolor de cabeza.
sudoración fría.
nerviosismo, temblor.
somnialecia.
hormigueo.
- II visión borrosa.
dificultades para hablar.
movimientos torpes.
cambio de personalidad (llanto, risa, enojo, afegria)
- III convulsiones.
inconsciencia.



Las causas son:

Ayuno, aplicarse más insulina, mucho ejercicio, ingestión de bebidas alcohólicas.

Lo que se debe hacer es:

Hacerlo deglutir un alimento que contenga mucha azúcar y luego algo elaborado con harina para que el azúcar se mantenga más tiempo firme en la sangre.

CETOACIDOSIS es común cuando no se sigue la dieta por mucho tiempo y el azúcar está muy elevada. Se caracteriza por tener glucosa sanguínea y marcada cetosis (cuerpos cetónicos en orina y sangre).

Causas:

- suspender la aplicación de la insulina, por aplicarse menos insulina.
- por infecciones.
- por problemas emocionales.
- por no observar la dieta.
- operaciones.

Síntomas, en 3 fases:

I poliuria, polidipsia, polifagia, baja de peso y aliento acetónico (olor a manzana o acetona), glucosa en sangre alta.

II náusea, vómito, dolor abdominal, deshidratación, respiración rápida y profunda, somnolencia, sopor.

III pérdida de conciencia.

Lo que se debe hacer es:

Hospitalizar porque a veces el vómito no se puede parar, cuando ya se llegó a la fase II. Pero en la fase I se puede aplicar insulina rápida y tomar 2 cucharadas de bicarbonato con agua y se neutraliza la acetona.

HIPERGLUCEMIA, se produce cuando el nivel de glucosa en sangre está muy alto, y es que la diabetes está fuera de control.

Ocurre cuando:

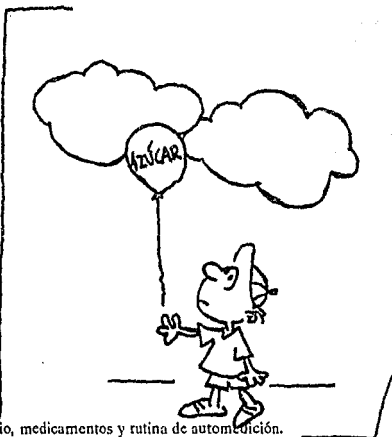
- se come en exceso.
- no se hace ejercicio.
- no se utiliza la insulina necesaria.
- Existen infecciones.
- se está sometido a tensión inusual.

Los síntomas son:

- mucha sed.
- orinar frecuentemente.
- somnolencia.
- problemas para ver con claridad.
- irritable.
- heridas que tardan en sanar.

Lo que se debe hacer es:

Revisar el plan de alimentación, ejercicio, medicamentos y rutina de automedición.



La nutrición abarca 5 elementos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

El exceso de carbohidratos favorece la hiperglucemia.



Hay dos clases de carbohidratos:

- a) Azúcares simples - cuando se ingieren, aumentan rápidamente la glucosa. Están en la fruta, caramelos, mermeladas, refrescos.
- b) Azúcares complejos - como harinas, galletas, pan, papas, aumentan lentamente la glucosa.

Los carbohidratos al digerirse se convierten en glucosa, la cual pasa a la sangre y a las células del cuerpo para darles energía.

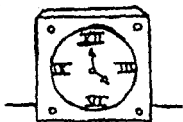
Las proteínas son necesarias para el crecimiento y reparación de tejidos, además de producir energía. Se encuentran en alimentos de origen animal: res, pollo, pescado, cerdo, huevo y leche; o de origen vegetal soya, frijol.

Las grasas sirven como fuente de energía cuando la glucosa escasea, el exceso lleva a la obesidad. Está en alimentos como mantequilla, manteca, crema, aceite, maíz, algodón, cacahuete, coco, nuez.

La dieta (cantidad y calidad de los alimentos que se deben ordenar y ajustar a las necesidades de las personas) de un insulino-dependiente es igual a la de un no diabético, siendo dieta normal no libre.

Para que sea normal se deben cubrir las siguientes reglas:

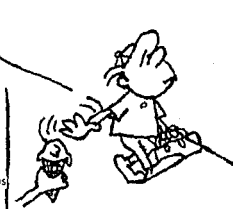
- 1.- Dieta suficiente en kilocalorías según la edad.
- 2.- Dieta completa y balanceada con carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua de manera equilibrada.
- 3.- Dieta adecuada a la edad y salud, igual a la de toda la familia, no comida especial.



La clave del éxito es la precisión de la alimentación. Asegurar una buena distribución de las comidas y colación durante el día, la constancia del horario y el contenido de carbohidratos diarios.

Para manejar la dieta según los gustos se debe tomar en cuenta lo anterior, además:

- reducir carbohidratos.
- variar las comidas, evitar el cansancio.
- evitar grasas animales, usar más los vegetales.
- libres los sazonadores.
- no alcohol.
- no dulces, pasteles, helados, refrescos y azúcar.
- libre de agua, té, café y caldo.
- alimentos ricos en fibras.
- consulta para comer harinas.
- tener cuidado con alimentos especiales para diabéticos.



Igualmente que toman sano, evítarles los pasteles, que en vez de refrescos tomen aguas frescas, en vez de postres para terminar la comida, mejor hay que darles fruta, y procurar que no coman entre comidas. No sólo con el chico o chica diabéticos, sino con todos sus hijos y ustedes mismos, a todos les sirve un plan sano de alimentación.

La **ACTIVIDAD FÍSICA**, sirve para:

- controlar mejor la glucosa, con el ejercicio el cuerpo que ma glucosa con rapidez.
- controlar el peso quemando calorías.
- mejorar su salud en general.
- sentirse mejor física y emocionalmente.

En el diabético el ejercicio debe ser planeado, gradual, progresivo, de acuerdo a la edad, condición física y preferencia individual.

Existen ciertas reglas que deben seguirse:

- el ejercicio debe ser con gran movilidad en piernas, brazos y tronco
- efectuarse 3 a 4 veces por semana.
- de 30 a 60 minutos.
- cuando se inicia la fatiga suspenderlo.
- efectuarse por convencimiento no por obligación.
- se suspende si hay infecciones, o complicaciones.
- tener en cuenta salud y tipo de diabetes.
- hacerlo con la diabetes bien controlada.
- siempre tener a la mano un alimento rico en azúcares.



El doctor o la enfermera, le explicarán como se debe inyectar y donde lo debe hacer: en la parte de afuera de los brazos, en los muslos o en los glúteos. También se puede en la parte de arriba del abdomen y en algunos casos en la espalda. Tu doctor te dirá donde lo hagas.

Deben de cambiar el lugar de la inyección. Por ejemplo, un día escogen las piernas, otro los brazos, etc.; para que no se formen bolas, que aparte de verse feas, no dejan pasar la insulina de los siguientes días como es debido, pues no la absorbe toda.

Deben de tener uno o dos frascos de insulina de repuesto en el refrigerador o en un lugar fresco, donde no le de el sol. La que esté usando la puede tener en su recámara, cuidando naturalmente que no le de el sol.

La inyección de insulina no tiene que ser en ayunas. Hay que procurar ponerla a la misma hora todos los días.

Si se llegan a formar bolas, poner fomentos de agua caliente con sal, y enseñarles que pueden ser reacciones a la insulina.

Hay factores que asociados pueden ser responsables del desarrollo del padecimiento y son:

- a) Herencia - características transmitidas de padres a hijos.

- b) Infección viral - paperas, rubéola y otras enfermedades por virus que producen infección respiratoria.
- c) Autoinmunidad - tipo anormal de respuestas a ciertas infecciones, anticuerpos que atacan las células beta.
- d) El papel de la obesidad.
- e) Influencia hormonal - desequilibrio hormonal.
- f) Influencia de drogas y medicamentos - diuréticos y píldoras anticonceptivas.
- g) Influencia de enfermedades - infecciones.
- h) Efecto del stress - conjunción de herencia y stress.

Es difícil determinar la causa de la diabetes, generalmente, intervienen varios factores. No se debe culpar a los padres que la padescan o cuyos genes heredaron unos a otros, y mucho menos asumir sentimiento de culpa.

No saben cómo están trabajando los doctores y las personas de los laboratorios en todo el mundo, pues hay muchos diabéticos (el 5% de la población tiene diabetes). Ya en ratas se han hecho operaciones de los islotes del páncreas, con gran éxito; en fin, ya hay varios aparatos como computadoras. Hay muchos proyectos, que esperamos se realicen en un futuro no muy lejano.

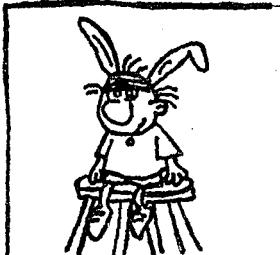
A los padres de familia que tengan mujeres diabéticas, es importante las formen e informen desde el momento en que ya entiendan y comprendan que pueden llegar a ser madres algún día y necesitan de grandes cuidados porque corren peligro tanto madre como hijos. Fortalecer a sus hijas es un gran paso, que se cuiden y se motiven a ello, es otra gran adelanto.



El embarazo en mujer diabética constituye un gran riesgo porque altera el control diabético, y por tanto favorece las complicaciones vasculares, también es riesgo para el hijo ya que puede determinar anomalías en su desarrollo físico. El riesgo depende de la edad en que se inició la diabetes, duración de la diabetes, presencia o ausencia de lesiones vasculares, y nefrológicas.

El manejo de la diabetes durante el embarazo es casi igual al estado anterior, sólo se requiere más autocontrol y ayuda médica.

La gente joven nunca consideraría tener una enfermedad de adultos cuando están llenos de entusiasmo, vigor y esperanza. Un adolescente habitualmente contento, al ser diabético se vuelve irritable y puede de pronto rendir poco en la escuela, cansarse con gran facilidad y tener dolores de piernas y abdomen. Los adolescentes dañados por esta enfermedad, pueden tener problemas emocionales.



Las aprensiones normales del adolescente se amplifican por las realidades de la vida, debiendo comprender y aprender acerca de la insulina, reacciones, pruebas, dieta y precauciones que un niño sin esta enfermedad, olvidaría y no los conoce.

Se pueden presentar las siguientes conductas en los adolescentes:

- 1.- Falsificación de pruebas.
- 2.- Rivalidad entre hermanos.
- 3.- Experimentación de dieta y ejercicio.
- 4.- Buscar la aprobación de otros para no sentirse diferente.
- 5.- Negar que tiene la enfermedad.
- 6.- Rechazarla.
- 7.- Depresión.



Los padres pueden estar confusos, incluso aterrados con respecto a la enfermedad de su hijo, es cierto que es para toda la vida, pero bien controlada pueden vivir todos felices; lo que deben realmente conocer es:

- el plan general y objetivo del tratamiento.
- técnica de aplicación de insulina y ajustes de la dosis.
- prevención y tratamiento de reacciones insulínicas (hipo y cetoacidosis).
- pruebas de orina y sangre y su relación con la insulina.

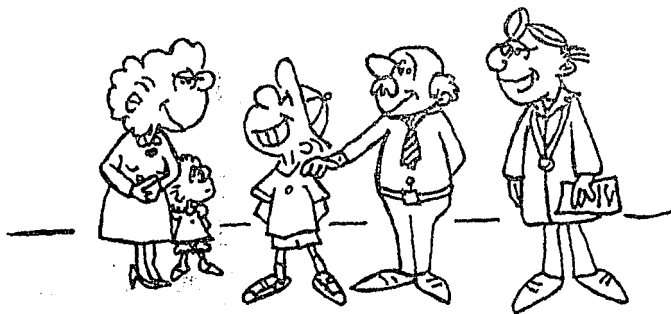
- fundamentos de la dieta y como prever el balance.
- cómo manejar la diabetes durante las enfermedades.
- cuidado del ejercicio.

¿ Qué tanto vivirán sus hijos? Es impredecible pueden vivir una existencia completa y fructífera, qué tan bien la vivan depende de lo que conozcan acerca de su diabetes y del cuidado que tengan.

Esfuerzo,
Voluntad
y
Optimismo

El control de la diabetes no es fácil, requiere de tiempo, esfuerzo y voluntad. No se está solo, hay todo un equipo de personas cerca de él para ayudarlo a controlarse. Ayuda el pertenecer a un grupo social a fin de asistir a cursos de jóvenes y padres.

El padecer la enfermedad no es el fin del mundo, se puede hacer por medio del plan alimenticio, deporte, inyección y autoevaluación. Una vez que se aprende a controlar la diabetes se percatarán de que pueden llevar una vida activa y placentera. ¡Ustedes y sus hijos pueden hacerlo!



CONCLUSIONES

1.- El adolescente mientras va haciéndose capaz de juzgar y razonar en la medida de su edad y de sus aptitudes, es, al mismo tiempo dependiente de su familia, particularmente de sus padres.

2.- La orientación del adolescente debe realizarse en estrecha cooperación con los padres.

3.- La preservación de las relaciones familiares debe ser el objeto de la orientación, ya que la responsabilidad en la conducción del adolescente es de los padres.

4.- La educación del carácter se forma desarrollando las cualidades, poniendo siempre el acento sobre lo positivo y dando al adolescente confianza en sí mismo, lo que es el mejor medio de ayudarlo a luchar contra sus defectos, porque aquella confianza lo impulsará a un constante deseo de mejorar y perfeccionarse.

5.- Debe desarrollarse la voluntad del adolescente para enseñarlo a ser dueño de sus impulsos y por consiguiente más libre.

6.- La adolescencia es el período más angustioso para los padres y educadores y donde es más difícil conciliar las nociones de autoridad y libertad.

7.- El adolescente que se cree un adulto por tener sus rasgos corporales, se cree también capaz de conducirse como tal aspira la libertad que tuvo en la infancia siendo incapaz de asumir sus consecuencias.

8.- Al adolescente le molestan las preguntas que estima son una intromisión más que interés. Es preciso dejarlo hablar y escoger lo que desea sin forzarlo, así saber perder el tiempo es ganarlo.

9.- Para tratar un adolescente se debe ser firme pero no rígido, flexible pero no inconsistente, amistoso pero no condescendiente; proveer una guía sabia, cuidadosa y constante pero alentar la independencia; dar un buen ejemplo y no usar amenazas ni castigos.

10.- La responsabilidad de los padres no es proteger a los hijos de todas las tristezas y amarguras sino ayudarlos a vencerlas cuando aparecen.

11.- Los problemas y el crecimiento marchan siempre juntos. En cada nueva etapa de la vida, una persona debe aprender cosas nuevas, maneras de relacionarse para satisfacer sus necesidades básicas de amor, aceptación, libertad y realización.

12.- Uno de los principales objetivos de la enfermedad es reducir la ansiedad al enseñar a quien la padece, todo lo relacionado con la diabetes, su tratamiento y manejo.

13.- Valorar al adolescente buscando el signo de ansiedad, inquietud, aprensión, repliegue en sí mismo, sensación de pavor, de hiperactividad para ayudarlo. Se debe estimular para que exprese sus dudas o emociones sobre la enfermedad a la que siente sobre las inyecciones o restricciones dietéticas.

14.- La instrucción individual y enseñanza de grupo es necesario para dar al paciente una valiosa motivación emocional. Individual para refinar el plan y cuidados superando con eficacia las emociones del paciente. El familiar debe ayudarlo a avanzar.

15.- Se consideran cumplidas las metas cuando el paciente entiende la relación entre diabetes y salud, ya comprendidas las partes que integran el tratamiento prescrito, demuestra técnicas apropiadas de manejo y se esfuerza para lograr el control óptimo de su paciente.

Asistir y orientar a los padres en la motivación hacia la etapa adolescente de su hijo y vivir la enfermedad con compasión y disciplina como verdadera autoridad es nuestro objetivo. Involucrar a los padres en el plan de enseñanza para el cuidado de amistades, emociones, valores, aptitudes, estudios, decisiones, enfermedad, etc. del adolescente. Motivar a su vez a los padres para que se reúnan a grupos de asistencia y hablar con otros padres de adolescentes diabéticos (puede ser reconfortante). Se puede considerar exitosa nuestra intervención si padres e hijos han mantenido una relación tranquila, buen desarrollo adolescente y control diabético.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-ANUIES, Manual de Didáctica General, 2a. edición Ed. Anuiés, México 1981,90p.
- 2.-ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES., Lo que usted debe saber sobre Diabetes, Volumen 8, Número 2., Febrero 1988. 10p.
- 3.-ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES., Manejo de Diabetes Mellitus tipo II, Volumen 8, Número 3., Marzo 1988.10p.
- 4.-ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES., Vacaciones Familiares, Volumen 8., Número 4., Abril 1988.10p.
- 5.-BERGE, André., La Libertad de Educación, Ed. Kapelusz., 1a. edición, Argentina, 1984., 113 p.
- 6.-BRUSKO, Marlene., Cómo convivir con un adolescente, Ed. Grijalvo., 2a. edición, México., 1981., 251 p.
- 7.- CASTILLO, Gerardo., Los Adolescentes y sus Problemas, Ed. de Revistas, S.A. de C.V., 2a. edición., México 1987., 251 p.
- 8.-COLIN, Rosario., Producción y Validación de Materiales Escritos para Neolectores, 1a. edición., Ed. Mimco., México 1981,90p.
- 9.-CONGER, Jhon., Adolescencia, Generación Presionada, Ed. Tierra Firme, S.A. de C.V. 1a. edición México., 1980., 128 p.
- 10.- CRAIG, Grace., Desarrollo Psicológico, Ed. Prenticehall., -4a. edición., México 1988., 682 p.
- 11.-CURSO XI PANAMERICANO PARA GRADUADOS., Diabetes Mellitus en Medicina General, Ed. Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional del IMSS., 1a. Edición, México 1980., 162 p.
- 12.-DILLOND, S, Richard., Endocrinología: Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Endócrinas y Metabólicas, Ed. El Manual Moderno., 1a. edición., México 1976., 444 p.
- 13.-GARCIA HOZ, Victor., Principios de Pedagogía Sistemática, Ed. Norma., 1a. edición., Colombia 1987., 179 p.
- 14.-GESELL, Arnold., El niño de 1 a 4 años, Ed. Paidós Educador., 2a. edición., México 1984., 143 p.
- 15.-GESELL, Arnold., El niño de 5 y 6 años, Ed. Paidós Educador., 2a. edición., México 1984., 118 p.

- 16.-GESELL, Arnold., El niño de 9 y 10 años., Ed. Paidós Educador., 1a. edición., México 1983., 95 p.
- 17.-GESELL, Arnold., et. al., El niño de 10 a 16 años., Ed. Paidós Educador., 1a. edición., Buenos Aires 1980., 540 p.
- 18.-GOMEZ PEREZ, Rafael., Familias a todo jar., Ed. Buena Prensa 2a. edición., México 1987., 347 p.
- 19.-HURLOCK, Elizabeth., Psicología de la Adolescencia., Ed. Paidós., 4a. edición., España 1980., 572 p.
- 20.- INEA., Los Materiales Didácticos. Ed. Mimeo., México 1983., 90p.
- 21.-ISAACS, David., La Educación de las Virtudes Humanas., Ed. Minos., 2a. edición., México 1983., Tomo I., 288p.
- 22.-JOSSELYN, I.M., Cambios Psicológicos en el Adolescente., Ed. Paidós., 4a. edición., España 1980., 500 p.
- 23.- KELLY, W.A., Psicología de la Educación., Ed. Biblioteca de Autores Mexicanos., 7a. edición., Madrid 1982., 683 p.
- 24.-KLUSEK HAMILTON, Helen., et. al., Enfermedades Endócrinas., Ed. Biblioteca Clínica para Enfermeras., 1a. edición., México 1984., 192 p.
- 25.-KRALL, Leo., Manual de Diabetes Joslin., Ed. Continental., 1a. edición., México 1980., 339 p.
- 26.- LARROYO, Francisco., La Ciencia de la Educación., Ed. Porrúa., 21a. edición., México 1983., 614 p.
- 27.-LILLY., Cómo controlar su Diabetes., Ed. Eli Lilly y Cia., 1a. edición., Estados Unidos 1988., 93 p.
- 28.-LOVELL, Mark., El desarrollo de su hijo de los 3 a los 10 años., Ed. Gedisa., 2a. edición., México 1988., 361 p.
- 29.-LOVERIDGE, A.J., La preparación de manuales escolares en países en vías de desarrollo., Ed. Centro Regional de Educación de Adultos., Venezuela 1972.110p.
- 30.-MATTOS, Luis., Compendio de Didáctica General., Ed. Kapelusz 1a. edición., Buenos Aires 1963.230p.
- 31.- MILLAN PUELLES, Antonio., La formación de la personalidad humana., Ed. Rialp., S.A., 3a. edición., Madrid 1979., 218 p
- 32.- MIRANA, José Miguel., Tres para el Matrimonio., Ed. Paulinas., 7a. edición., Colombia 1985., 266 p.
- 33.-NERICI, Imideo., Hacia una didáctica general dinámica., Ed. Kapelusz., 10a. edición., Buenos Aires 1979.580p.

- 34.-PEREZ PASTEN, Enrique., Manual del Diabético Insulino Dependiente., Ed. Laboratorios Miles de México., 2a. edición., México 1987., 244 p.
- 35.- PLIEGO, María., Valores y Autoeducación., Ed. Minos., 5a. edición., México 1985., 116 p.
- 36.- PRIJOZHAN, J.M., Lesión en el Sistema Nervioso en la Diabetes Mellitus., Ed. Mir., Moscú 1979., 463 p.
- 37.- SANCHO, Rodrigo., Preparación para el amor., Ed. EUNSA., 2a. edición., Madrid 1983., 169 p.
- 38.- SCHULLER, Robert., Una guía para el hogar feliz., Ed. Grijalvo., 1a. edición., México 1989., 104 p.
- 39.- WOHL, Michael., et. al., Clínicas Médicas de Norteamérica. Técnicas y Prácticas de Consultorio., Ed. Interamericana., 1a. edición., México 1962., 1752 p.