



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**La construcción de la concepción de adultez en jóvenes de 18-28
años de un hospital pediátrico de Guayaquil.**

AUTORES:

Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny

Orellana Cantos, Samantha Estefanía

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTOR:

Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefanía, Mgs

Guayaquil, Ecuador

24 de agosto del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny; Orellana Cantos, Samantha Estefanía** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR(A)



f. _____

Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefanía, Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Mariana de Lourdes Estacio Campoverde, Mgs

Guayaquil, a los 24 del mes de agosto del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny**
Orellana Cantos, Samantha Estefanía

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **La construcción de la concepción de adultez en jóvenes de 18-28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 del mes de agosto del año 2026

LOS AUTOR(ES)

f. 

f. 

Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny

Orellana Cantos, Samantha Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny**
Orellana Cantos, Samantha Estefanía

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La construcción de la concepción de adultez en jóvenes de 18-28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de agosto del año 2026

LOS AUTOR(ES)

f. 

f. 

Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny

Orellana Cantos, Samantha Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE COMPILATIO



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2. TESIS LAMILLA-ORELLANA

ID : 7d65e7d7b160d8f9075fa38a64cfbdfab3d576c



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : 2. TESIS LAMILLA-ORELLANA.txt
Tamaño del archivo original : 3,3 MB
Número de palabras : 37.019

Depositante : Daniela Estefanía Machenzie Ugarte
Fecha de depósito : 24 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 24 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: La construcción de la concepción de
adultez en jóvenes de 18-28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil.

LAS AUTOR(ES):

Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny; Orellana Cantos, Samantha Estefanía

INFORME ELABORADO POR:

Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefanía, Mgs

TUTOR(A)



**Daniela Estefanía
Mackenzie Ugarte**



f. _____

Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefanía, Mgs

Guayaquil, a los 24 del mes de agosto del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, la Psic. Cl. Daniela Mackenzie, por su invaluable guía, paciencia y constante apoyo académico durante todo este proceso de investigación. De igual manera, extendiendo mi profunda gratitud a los jóvenes del hospital pediátrico que participaron en este estudio; gracias por su tiempo, apertura y por permitirnos analizar sus valiosas perspectivas, las cuales son el verdadero corazón de este trabajo. Agradezco a mi compañera de tesis, Samantha Orellana, por su inmenso compromiso, excelente trabajo en equipo y por ser un apoyo incondicional en cada etapa de este camino compartido. Finalmente, deseo dedicar un espacio muy especial para agradecer a mi familia y a mis amigos en general. Gracias por acompañarme incondicionalmente a lo largo de todo este proceso, por su paciencia en los días de mayor exigencia y por brindarme el soporte emocional necesario para no rendirme. Su constante presencia y aliento han hecho que este logro haya valido la pena.

Kevin Geovanny Lamilla Arriciaga

Primero que nada, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto de la carrera, después de cuatro años y medio lleno de subidas y bajadas, encantos y desencantos. También, le agradezco de todo corazón a Kevin, quien ha sido un excelente amigo, compañero y colega, el cual en muchas ocasiones ha confiado en mi potencial y me ha motivado a seguir luchando por lo que quiero. Asimismo, agradezco profundamente a Daniela, quien nos ha guiado y escuchado con paciencia durante este arduo camino de elaboración de tesis, llegando a aportar recursos e ideas muy significativas, no solo para tesis, sino para nosotros como profesionales y seres humanos. Por último, le agradezco a mi familia, amigos y personas que han estado conmigo en este proceso y no me han dejado desfallecer ante las adversidades de la vida.

Samantha Estefanía Orellana Cantos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza necesaria para sobrellevar cada dificultad. A mis padres, Víctor y Verónica, cuyo apoyo incondicional y palabras de aliento me motivaron cada día a dar lo mejor de mí. A mi hermana Génesis, mi confidente indispensable cuando el camino universitario se tornaba difícil. A mi amada Nohe, mi pilar fundamental; gracias por impulsarme a no rendirme y por recordarme siempre quien soy y que quiero lograr. A Samantha, mi compañera de tesis y amiga desde el primer día, y a Camila, Luis y Gerardo. Gracias a ustedes, la universidad trascendió lo académico para convertirse en una verdadera familia. Finalmente, a todos mis profesores, quienes con su vocación fueron excelentes guías y consejeros a lo largo de esta bellísima carrera.

Kevin Geovanny Lamilla Arriciaga

Dedico este logro a Dios, mis padres y abuela, quienes han sido un pilar fundamental de formación en mi vida. A mis hermanos, a los que adoro con toda mi alma y espero poder respaldar cuando sea necesario. A mis amigos K, G, L, J, M, V, A, C, B y S, quienes me han enseñado el significado de lealtad, respaldo y amor al acompañarme y escucharme en momentos clave de mi vida. También a A, quien me ha sostenido y se ha desvelado entre risas conmigo, demostrándome que no es necesario que todo lo haga sola y que es válido recibir ayuda y compañía. A aquellas personas que en la universidad me han abierto un espacio de escucha y comprensión por medio de sus clases o conversaciones, llegando a las fibras más profundas de mi ser, dejando marcas imborrables y valiosas para mí. A Jotarito, mi compañero incondicional de tareas, mi inspiración y gran amor. Por último, le dedico este logro a mis angelitos, que a pesar de no estar físicamente siempre me acompañan, Misha, Hades y sobre todo Pío Pío, el cual, a pesar de su reciente y dolorosa partida, ha sido fuente de motivación para seguir y sentir la vida; te amo y te amaré siempre mi gordito con plumas.

Samantha Estefanía Orellana Cantos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS) Oponente



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema.....	3
Preguntas de Investigación.....	6
Pregunta general.....	6
Preguntas específicas	6
Objetivos de la investigación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	7
ANTECEDENTES.....	10
CAPÍTULO I.....	12
ADOLESCENCIA COMO ETAPA TRANSITORIA.....	12
1.1 Delimitación conceptual y evolutiva de la adolescencia.....	12
1.2 El proceso de separación-individuación y el desasimio de la autoridad parental.....	14
1.3 Criterios fundamentales para una transición saludable.....	17
1.4 Efectos subjetivos de la transición no resuelta o prolongada.....	19
CAPÍTULO II	22
LA ADULTEZ (TRADICIONAL).....	22
2.1 Definición de adultez	22
2.2 Evolución histórica y epistemológica del constructo “Adultez”.....	24
2.3 Hitos objetivos de la adultez	27
2.4 Hitos subjetivos de la adultez.....	29
CAPÍTULO III.....	34
CONCEPCIÓN CONTEMPORÁNEA DE LA ADULTEZ	34
3.1 Adultez emergente.....	34
3.2 Reconfiguración de la identidad joven y emergencia de nuevos referentes vitales	36
3.3 La transición a la adultez en el contexto de jóvenes adultos que ejercen dentro de un espacio hospitalario-pediátrico.....	40
3.4 Tensiones psíquicas y el mandato social en la adultez.....	43
CAPITULO IV.....	48
MARCO METODOLÓGICO	48
Enfoque	48

Paradigma.....	48
Diseño	49
Método	49
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	50
Justificación del Método	52
Población y muestra	53
Procedimiento	54
CAPITULO V	56
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
Presentación de Datos Cualitativos.....	56
Presentación de Datos Cuantitativos.....	70
Análisis de datos cualitativos.....	89
Análisis de Datos Cuantitativos	92
Dimensión: Independencia (Autonomía Personal)	92
Dimensión: Transiciones de Rol (Hitos objetivos)	93
Dimensión: Capacidades Familiares	94
Dimensión: Cumplimiento de Normas (Comportamiento social)	95
Dimensión: Interdependencia (Desarrollo social).....	96
Dimensión: Transiciones Biológicas y cronológicas	97
Contraste de los resultados.....	98
CONCLUSIONES	107
REFERENCIAS.....	109
ANEXOS	122
Anexo 1: Consentimiento Informado de Participación.....	122
Anexo 2: Excel de los resultados de la entrevista	123
Anexo 3: Formulario de Google Forms donde se evidencia la realización de la entrevista	123
Anexo 4: Correo de autorización para utilizar el IDEA-extendido.....	124
Anexo 5: Correo autorización para utilizar la Escala Tránsito a la Vida Adulta..	124
Anexo 6: Modelo de cuestionario mixto	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ¿Qué significa para ti ser adulto?	56
Tabla 2 ¿Hay aspectos de tu vida en los que te sientes adulto y otros en los que no? Y de ser así, ¿Cuáles son y por qué crees que ocurre esa diferencia?.....	58
Tabla 3 ¿Cómo crees que trabajar en un hospital pediátrico ha influido en la manera en que te percibes a ti mismo como adulto?	60
Tabla 4 ¿Qué crees que te falta para sentirte completamente adulto?.....	62
Tabla 5 ¿Crees que los hitos tradicionales de la adultez, como el matrimonio, la independencia económica o tener hijos, son necesarios para ser adulto? Y de ser así, ¿Por qué sí o por qué no?	63
<i>Tabla 6 ¿Qué expectativas sientes que tu entorno (familia, sociedad, institución) tiene sobre ti con relación a tu vida adulta y tu rol profesional?</i>	<i>66</i>
Tabla 7 ¿Qué es lo más difícil de estar en esta etapa de tu vida, entre los 18 y los 28 años, mientras trabajas en un entorno como el hospital pediátrico?	67
Tabla 8 Porcentaje de la dimensión: Independencia	93
Tabla 9 Porcentaje de la dimensión: Transición de Rol (Hitos objetivos)	94
Tabla 10 Porcentaje de la dimensión: Capacidades Familiares	95
Tabla 11 Porcentaje de dimensión: Cumplimiento de normas	96
Tabla 12 Porcentaje de la dimensión: Interdependencia	97
Tabla 13 Porcentaje de la dimensión: Transiciones biológicas y cronológicas	98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 “Edad”.....	70
Figura 2 Consentimiento informado de Participación	70
Figura 3 Estar independizado de los padres y madres	71
Figura 4 Ser capaz de atender las necesidades de un hijo o una hija	71
Figura 5 Cumplir los 18 años	72
Figura 6 Conducir sin haber consumido alcohol u otras sustancias.....	72
Figura 7 Decidir las creencias y valores sin la influencia de los padres y madres y otros adultos	73
Figura 8 Ser capaz de atender a la familia económicamente	73
Figura 9 Decidir responsablemente tener el primer hijo/a	74
Figura 10 Ser capaz de tener hijos/as (engendrar)	74
Figura 11 Conducir un vehículo respetando las normas de circulación.....	75
Figura 12 Ser tolerantes con las diferentes culturas.....	75
Figura 13 Comprar o alquilar una casa propia	76
Figura 14 Tener una pareja estable.....	76
Figura 15 Ser capaz de tener hijos/as (dar a luz)	77
Figura 16 Tener una vida saludable sin consumo de drogas	77
Figura 17 Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos	78
Figura 18 Casarse o irse a vivir con la pareja	78
Figura 19 Tener capacidad para educar a un hijo o hija.....	79
Figura 20 Realizar una carrera universitaria	79
Figura 21 Utilizar un lenguaje respetuoso con los demás.....	80
Figura 22 Establecer buenas relaciones tanto con los padres como con otros adultos	80
Figura 23 Tener independencia económica, aunque viva con mis padres	81
Figura 24 Ser capaz de dirigir un hogar	81
Figura 25 Obtener el permiso de conducir	82
Figura 26 No cometer algún pequeño delito como robar.....	82
Figura 27 Aprender a controlar las emociones.....	83
Figura 28 Por estudio, vivo fuera del hogar familiar, y soy capaz de administrarme económicamente (por ayuda económica de mis padres o por estar becado).....	83

Figura 29	Estar capacitado para promover un buen clima familiar	84
Figura 30	Tener un empleo.....	84
Figura 31	Tener una sexualidad sana, sin riesgo	85
Figura 32	Comprometerse socialmente con los más desfavorecidos.....	85
Figura 33	Irte de vacaciones sin tu familia	86
Figura 34	Tener derecho a votar en las elecciones del Estado	86
Figura 35	Respetar las normas sociales establecidas	87
Figura 36	Tener capacidad para resolver situaciones difíciles	87
Figura 37	Acudir a eventos culturales (teatro, jornadas culturales, congresos, etc.) .	88
Figura 38	Capacidad de trabajar en equipo	88
Figura 39	Ser coherente con mis ideas y mis actos.....	89

RESUMEN

La presente investigación analizó la construcción de la concepción de adultez en jóvenes adultos de entre 18 y 28 que realizan actividades formativas y laborales dentro de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; justificándose por el escaso abordaje del fenómeno de la adultez en el contexto ecuatoriano, así como por el lugar singular que ocupa esta población, la cual se encuentra transitando su propia adultez mientras desempeñan roles hábiles que los posicionan institucionalmente como adultos en un entorno de alta demanda emocional. El objetivo general de esta investigación fue analizar la concepción de la adultez construida por estos jóvenes, identificando los elementos subjetivos, objetivos y contextuales que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano; desde un enfoque mixto de tipo concurrente, sustentado en un paradigma pragmático, un diseño no experimental de corte transversal y un método descriptivo-analítico. Para la recolección de datos se utilizó la Escala Tránsito a la Vida Adulta, adaptación al español de la escala de Arnett (2001) validada por Guerra-Santana (2022), complementada con siete preguntas abiertas orientadas a explorar los significados subjetivos de los participantes, administrada digitalmente mediante Google Forms, y una revisión bibliográfica que sostuvo su marco teórico desde un enfoque psicodinámico. Por su parte, los resultados obtenidos demuestran que parte de la población encuestada define la adultez priorizando la madurez psicológica subjetiva (responsabilidad, autonomía y toma de decisiones). Sin embargo, la independencia económica permanece como un requisito objetivo indispensable, dentro de una transición apresurada por la alta exigencia del entorno.

Palabras clave: Jóvenes adultos; Adultez emergente; Transición a la adultez; Hitos objetivos y subjetivos; Construcción de identidad adulta; Hospital pediátrico

ABSTRACT

This study analyzed the construction of the concept of adulthood among young adults aged 18 to 28 who are engaged in educational and work-related activities at a pediatric hospital in the city of Guayaquil, Ecuador; motivated by the limited attention given to the phenomenon of adulthood in the Ecuadorian context, as well as by the unique position of this population, which is navigating its own transition to adulthood while fulfilling professional roles that position them institutionally as adults in a highly emotionally demanding environment. The overall objective of this research was to analyze the conception of adulthood constructed by these young people, identifying the subjective, objective, and contextual elements that shape this life transition in the contemporary Ecuadorian context; using a concurrent mixed-methods approach grounded in a pragmatic paradigm, a non-experimental cross-sectional design, and a descriptive-analytical method. For data collection, the Transition to Adulthood Scale was used—a Spanish adaptation of Arnett’s (2001) scale validated by Guerra-Santana (2022)—supplemented by seven open-ended questions designed to explore the participants’ subjective meanings. The survey was administered digitally via Google Forms, and a literature review supported the theoretical framework from a psychodynamic perspective. For their part, the results show that part of the surveyed population defines adulthood by prioritizing subjective psychological maturity (responsibility, autonomy, and decision-making). However, economic independence remains an indispensable objective requirement amid a transition that is accelerated by the high demands of the environment.

Keywords: Young Adults; Emerging Adulthood; Transition To Adulthood; Objective And Subjective Milestones; Construction Of Adult Identity; Pediatric Hospital

INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza la construcción de la concepción de adultez en jóvenes de un hospital pediátrico de Guayaquil, con edades comprendidas entre los 18 y 28 años, puesto que en el panorama contemporáneo este constructo ha dejado de ser un estado fijo para pasar a ser una transición de múltiples posibilidades; al contrario del ideal tradicional, donde la madurez de la adultez ha estado marcada por hitos propios de la etapa como la inserción laboral, el matrimonio, la adquisición de una vivienda o la maternidad; sin embargo, en la actualidad estos marcadores parecen ser difusos. Dado este cambio de idea, nace el concepto de *Adultez Emergente* (AE), propuesto por Jeffrey Arnett (2000), citado por Uriarte (2005), el cual lo define como “la etapa de transición entre la adolescencia y la edad adulta temprana en las sociedades industrializadas avanzadas, cuyos límites cronológicos estarían entre los 18 y los 25 años, aunque puede extenderse hasta los 30 años”, habiendo dejado atrás las identificaciones infantiles, pero sin poder asumir aún los roles tradicionales de la adultez.

En este sentido, el abordaje de este tema busca analizar el concepto tradicional de la adultez y a su vez contrastarlo con cómo hoy en día los jóvenes de 18 a 28 años interpretan y dan sentido a la transición vital que atraviesan, pretendiendo profundizar en el significado subjetivo y en los discursos que los jóvenes elaboran para definir que implica “ser adulto”.

Este trabajo está enmarcado dentro del dominio institucional “arte, comunicación y subjetividad” de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que entiende a la subjetividad como “el proceso de construcción de sentido a lo largo de la vida, que involucra el aprendizaje, la cultura y la comunicación” (parr. 1). En coherencia con este dominio, el estudio procura comprender la concepción de adultez que edifican los jóvenes a partir de sus experiencias y de su interpretación de la realidad.

Bajo esta perspectiva, el propósito de esta investigación guarda una estrecha correspondencia con el Eje social del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de la secretaria Nacional de Planificación, enfocándose en el objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuidad y de calidad, que comparte relación con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), concibiendo a la misma como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente

la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946). Aquello implica la necesidad de abordar los determinantes psicosociales que vulneran la estabilidad emocional de los jóvenes, debido a que la transición a la adultez se ve caracterizada por tensiones subjetivas, y analizar este proceso desde la perspectiva psicológica se vuelve esencial para garantizar el óptimo bienestar en esta población.

De este modo, la investigación se desarrollará desde un enfoque mixto con una metodología descriptiva-analítica, con la finalidad de comprender ampliamente la concepción de los jóvenes sobre la adultez. Para la técnica de recolección de información se hará uso de revisiones bibliográficas y un cuestionario mixto dirigido a jóvenes de entre 18 a 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil.

Planteamiento del problema

Históricamente, los hitos tradicionales que señalaban el ingreso formal a la adultez se estructuran sobre hitos sociodemográficos establecidos que varían dependiendo de la cultura en la que se desarrolle el sujeto; sin embargo, en la época actual los cambios socioeconómicos, las transformaciones de los lazos familiares y las nuevas demandas en el ámbito laboral han provocado una postergación de estos ritos. Por ejemplo, en China, los estudiantes universitarios de 18 a 25 años respaldan los siguientes criterios como los más importantes para la adultez: la capacidad de aceptar la responsabilidad por las consecuencias de sus actos, tener un buen control de las emociones, ser económicamente independientes de sus padres, ser menos egocéntricos y desarrollar una mayor consideración por los demás, y tomar decisiones de forma independiente. Siendo así algunos de estos criterios (responsabilidad, independencia económica y toma de decisiones) similares a los respaldados por los jóvenes en los Estados Unidos. También fue similar la falta de consideración del ingreso a la universidad, el matrimonio y la paternidad-maternidad como marcadores esenciales de la adultez (Nelson y Chen, 2007).

Ante este panorama, la psicología desarrolló un concepto de “adultez emergente”, postulado por Jeffrey Arnett, para definir el periodo comprendido entre los 18 y los 25 años, caracterizado por ser una “era de la inestabilidad”, como si se estuviera “en el medio”, donde el sujeto ya no se percibe como un adolescente, pero tampoco siente que cumple con el rol de adulto. De hecho, investigaciones previas señalan que el 60% de los jóvenes de 18 a 25 años se sentían adultos, pero de alguna manera no lo eran (Arnett, 2001, como se citó en Lally y Valentine-French, 2022).

En sintonía, este fenómeno de la adultez emergente está presente en distintas regiones, siendo la europea la región en donde la adultez emergente es más larga y relajada; las edades promedio para cumplir con los hitos tradicionales, como contraer matrimonio y tener hijos, se acercan a los treinta años en la mayoría de los países de este continente (Douglass, 2007). De forma similar, los adultos emergentes en países desarrollados como Japón y Corea del Sur tienden a contraer matrimonio y convertirse en padres alrededor de los treinta años (Arnett, 2011); debido a que, los jóvenes europeos y asiáticos gozan de los beneficios de vivir en sociedades prósperas con sistemas de bienestar social generosos que les brindan apoyo en su transición a la adultez, incluyendo educación universitaria gratuita y seguro de desempleo.

Al desplazar el análisis hacia el plano regional de América Latina, países como México informan variaciones sociodemográficas congruentes con esta transición tardía a la madurez., ya que, según un estudio realizado por Echarri y Pérez (2007), “la transición de la juventud a la edad adulta en México no necesariamente sigue la secuencia normativa con la cual ha sido definida. Los jóvenes mexicanos no concluyen sus estudios antes de empezar a trabajar; más bien la primera transición que realizan es la incorporación al mercado de trabajo” (p. 43). A su vez, un 60% de los participantes no tenían interés en casarse, resaltando que el matrimonio no estaba dentro de su proyecto de vida (Echarri y Pérez 2007).

En consonancia, en el contexto sudamericano, según un estudio realizado a jóvenes universitarios chilenos, se destacó una característica importante; un 70% de ellos “se sienten en el medio”, es decir, que se perciben como adolescentes o en un periodo de transición y quienes se perciben como adultos bordean un escaso 20%, siendo así, aquellos que poseen un trabajo, independencia económica o tienen responsabilidades parentales y/o domésticas (Barrera-Herrera y Vinet, 2017). Así mismo, los participantes planteaban que la dependencia emocional y financiera de sus padres propician el “sentirse en el medio”, agregando una visión un tanto negativa de lo que conlleva ser un adulto: responsable, independiente financiera y emocionalmente de los padres, autónomo, capaz de proyectarse y establecer metas, alguien que tiene un trabajo estable y ha formado una familia. Percepción asociada a grandes responsabilidades y problemas, por lo que para ellos este es un “periodo para saber lo que es ser adulto, pero no para serlo” (Barrera-Herrera y Vinet, 2017).

Asimismo, la mayoría de los universitarios planifican la salida del hogar familiar para el momento en que egresan de la carrera, alrededor de los 24 años; sin

embargo, otros deciden aplazar este hito hasta el momento en que ya están establecidos laboralmente, mientras hay quienes lo postergan por ser dependientes económica y emocionalmente de los padres o porque aún no se sienten preparados. De manera que, “el marcharse del hogar paterno se planifica en la población chilena antes de los 30 años” (Barrera-Herrera y Vinet, 2017, p. 52).

En este marco, el contexto ecuatoriano no es ajeno a este comportamiento; de hecho, los sondeos nacionales revelan que el 76.8% de los jóvenes de la población consultada postergan su emancipación y no dejan el hogar de sus padres hasta los 28 años o más (Díaz, 2019). Al igual que en otros países de la región, en Ecuador es común observar que factores como el apoyo familiar, las oportunidades de empleo y el acceso a la educación superior inciden en la capacidad de los adultos emergentes para desarrollar su independencia; aquello se puede observar en una investigación realizada en la Universidad de Cuenca, en donde se centra los niveles de autoestima y dependencia emocional en los adultos emergentes. Al respecto, De la Barrera et al. (2019, como se citó en Nugra y Paladines, 2023) mencionan que:

En la adultez emergente, variables emocionales como la inteligencia emocional, la autoestima, la empatía y la felicidad tienen gran influencia y actúan como mediadores de la salud mental. Estas características emocionales se utilizan como factores de protección para garantizar un desarrollo sano y pleno. (p. 9)

De igual forma, se encontraron investigaciones sobre la AE en Ecuador, entre estos, el de Orozco (2018), realizado en la Universidad de las Américas en Quito, en el cual se habla sobre “la resignificación de la crisis en la adultez emergente” y explora los niveles de autoestima y dependencia emocional en adultos emergentes. La autora señala que esta crisis surge cuando las exigencias y expectativas de la AE no se cumplen como se espera, lo que puede llevar a los adultos emergentes a resignificar su experiencia y a replantearse sus propias trayectorias de vida (Orozco, 2018). Frente a este escenario de malestar emocional, se vuelve imperativo formular la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo construyen la concepción de adultez los jóvenes de entre 18 y 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil en el contexto actual?

Preguntas de Investigación

Pregunta general

¿Cómo construyen la concepción de adultez los jóvenes de entre 18 y 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil, considerando los hitos o marcadores subjetivos, objetivos y contextuales que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano?

Preguntas específicas

- ¿Qué características definen la adolescencia como etapa antecedente a la adultez y qué efectos subjetivos produce una transición no resuelta en la construcción de la identidad adulta?
- ¿Cuáles son los marcadores o hitos subjetivos y objetivos que la literatura considera definitorios para alcanzar la adultez?
- ¿De qué manera los jóvenes de entre 18 y 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil construyen su concepción contemporánea de la adultez, y cuáles son las razones subjetivas que motivan el desplazamiento de los hitos tradicionales frente a la búsqueda de nuevos referentes vitales?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Describir y analizar la concepción de la adultez construida por jóvenes de entre 18 y 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis de sus perspectivas y discursos, identificando los elementos subjetivos, objetivos y contextuales que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano.

Objetivos Específicos

- Analizar, a través de una revisión bibliográfica, la adolescencia como etapa antecedente a la adultez, identificando sus características centrales, los elementos que definen una transición saludable hacia la vida adulta y los efectos subjetivos que una transición no resuelta produce en la construcción de la identidad adulta.
- Identificar los hitos o marcadores (subjetivos y objetivos) que la literatura considera definitorios de la adultez, mediante una revisión y comparación, para establecer un marco teórico sólido sobre los criterios de transición.

- Explorar la concepción contemporánea de adultez desde la aplicación de un cuestionario mixto, compuesto por la Escala Tránsito a la Vida Adulta y preguntas abiertas, a jóvenes de entre 18 y 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil, identificando los nuevos referentes vitales que buscan alcanzar y las razones subjetivas por las cuales los hitos tradicionales han sido desplazados en su contexto actual.

Justificación

Esta investigación surge a partir de un vacío concreto en torno al fenómeno de la adultez emergente, el cual ha sido ampliamente estudiado en contextos norteamericanos y europeos, y de manera creciente en países latinoamericanos como Chile, pero en Ecuador sigue siendo un campo escasamente explorado. A pesar de contar con algunos indicadores estadísticos que evidencian la postergación de la independencia parental en jóvenes ecuatorianos, estas cifras no explican cómo viven, experimentan e interpretan esta transición. Por lo que, abordar estas interrogantes desde la experiencia de jóvenes de un hospital pediátrico de Guayaquil permite generar conocimiento situado, pertinente y enfocado en la realidad local.

A la par, una de las razones que motivan el desarrollo de este estudio es visibilizar una etapa que muchos jóvenes atraviesan en silencio, sin que su experiencia sea reconocida o comprendida por su entorno. En ese sentido, identificar cómo estos jóvenes se autoperciben en su transición (si se sienten adolescentes, adultos o un punto intermedio) resulta fundamental para comprender el estado actual de su identidad en desarrollo. Por lo tanto, al explorar cómo los jóvenes de un hospital pediátrico de Guayaquil construyen su propia noción de adultez, se busca evidenciar que no seguir el camino tradicional (casarse, independizarse o tener hijos) no es una señal de fracaso, sino parte de un proceso subjetivo e individual; entender esto tiene el potencial de identificar los nuevos hitos que atraviesan los jóvenes adultos en el contexto actual y aliviar un poco la presión social que genera la comparación constante con generaciones anteriores o con expectativas que ya no responden a la realidad de los jóvenes contemporáneos.

La investigación se desarrolló desde un enfoque mixto de tipo concurrente, sustentado en un paradigma pragmático, un diseño no experimental de corte transversal y un método descriptivo-analítico. Para la recolección de datos se utilizó la Escala Tránsito a la Vida Adulta, adaptación al español de la escala de Arnett (2001)

validada por Guerra-Santana (2022), administrada digitalmente mediante Google Forms; y complementada con siete preguntas abiertas orientadas a explorar los significados y experiencias subjetivas de los participantes en relación con su concepción de adultez. Asimismo, se realizó una revisión bibliográfica y documental de artículos científicos y textos académicos que permitió construir el marco teórico desde un enfoque psicodinámico. Por último, la población estuvo conformada por jóvenes de entre 18 y 28 años que desempeñan actividades formativas y laborales en un hospital pediátrico de Guayaquil.

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación fueron aquellas dificultades que existieron para acceder a la muestra, debido a las propias restricciones del entorno hospitalario como los horarios rotativos, la alta carga laboral y la poca disponibilidad por parte de la población. En relación con esto, de las 66 personas que participaron para realizar el cuestionario mixto, 21 no se adaptaron al perfil de la muestra, debido a que los participantes no se encontraban dentro del rango de edad establecido para la investigación (18 a 28 años), por lo que fueron descartados como población; adicionalmente, 1 participante que si cumplía con el criterio de edad decidió no continuar con su participación, por lo que, finalmente se obtuvo 44 respuestas válidas para el análisis. De la misma forma, se toma en cuenta la carga emocional que representa para los participantes reflexionar sobre su propia identidad y proceso de adultez en un contexto de alta demanda, como lo es un hospital pediátrico; incidiendo, en última instancia, la disposición a participar o en la profundidad de las respuestas dadas.

Además, la investigación tiene su propia limitación al ser realizada únicamente dentro del contexto hospitalario-pediátrico de Guayaquil, por motivo del tiempo y eficiencia de la misma, lo que reduce de la posibilidad de compartir y generalizar los resultados dentro de otros entornos que no sean hospitalario pediátricos; pero, no obstante, se garantiza que se cumplieron los principios éticos de confidencialidad, consentimiento y respeto a la integridad emocional de los participantes, obteniendo así una riqueza de resultados, que a su vez, aseguran la veracidad y originalidad de las respuestas.

Por otro lado, para una mejor comprensión de la investigación, este trabajo fue estructurado en cinco capítulos. El primer capítulo abarca la adolescencia como etapa antecedente a la adultez, partiendo de su definición desde múltiples perspectivas hasta llegar al enfoque teórico central de la investigación. Del mismo modo, se abordaron

temas como el proceso de separación-individuación y el desasimio de la autoridad parental desde la teoría de Peter Blos, los criterios fundamentales que determinan una transición saludable hacia la adultez y los efectos subjetivos que una transición no resuelta o prolongada produce en la construcción de la identidad adulta, como fijación, regresión patológica y la difusión de identidad.

Por su parte, el segundo capítulo desarrolla la concepción de adultez desde sus diversas dimensiones, partiendo de la evolución histórica y epistemología del constructo, desde la antigüedad hasta la emergencia del fenómeno contemporáneo de la adultez emergente; reconociendo, además, los hitos objetivos y subjetivos que, según la literatura, marcan esta etapa, distinguiendo ambos criterios y analizando su relación con el bienestar psicológico de los jóvenes adultos.

En el tercer capítulo se analiza la concepción contemporánea de adultez en relación con la población específica para esta investigación; desarrollando el constructo de adultez emergente propuesto por Arnett (2000) y sus cinco características centrales, acompañado del contexto particular en el cual se produce la transición a la adultez de estos jóvenes (hospital pediátrico); y las tensiones psíquicas que genera el mandato social de la profesión de la salud, incluyendo el miedo al error, el duelo por la muerte de ellos pacientes y las expectativas institucionales y sociales sobre el rol profesional.

De manera continua, el cuarto capítulo presenta la metodología de la investigación, a partir de la descripción del enfoque mixto concurrente adoptado, el paradigma pragmático que lo sustenta, el diseño no experimental de corte transversal, el método descriptivo analítico, las técnicas e instrumentos de recolección de información utilizados, la población y muestra participante.

Finalmente, el quinto capítulo presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, contrastándolos con el marco teórico realizado para comprender cómo los jóvenes adultos de un hospital pediátrico de Guayaquil construyen su concepción de adultez en el contexto contemporáneo ecuatoriano.

ANTECEDENTES

Se han desarrollado múltiples investigaciones sobre la adultez emergente, uno de los estudios esenciales es el de Nelson y Chen (2007), quienes analizaron este fenómeno en jóvenes de China, explorando cómo factores culturales y sociales moldean esta etapa en contextos no occidentales; siendo evidente que si bien las características centrales del constructo de Arnett se mantienen (exploración de identidad, inestabilidad y sensación de estar “en el medio”), su expresión varía considerablemente según el entorno cultural, adaptándose en función del contexto en que se desarrolla, lo cual abre la puerta a indagarlo en la realidad ecuatoriana.

En una línea más reciente, Wright y Von Stumm (2024) llevaron a cabo un estudio sobre las percepciones de adultez en jóvenes adultos, explorando qué significa subjetivamente “ser adulto” para esta población. Sus resultados mostraron que los marcadores psicológicos como asumir responsabilidades y tomar decisiones independientes, son considerados más definitorios que los hitos sociodemográficos como el matrimonio o la paternidad. De esta forma, este hallazgo guarda una estrecha correspondencia con la pregunta central de la investigación, que busca comprender precisamente cómo los jóvenes de un hospital pediátrico de Guayaquil construyen su propia concepción de adultez más allá de los criterios tradicionales.

En el plano latinoamericano, Echarri y Pérez (2007) realizaron un estudio en México sobre los eventos que marcan la transición de la juventud a la adultez, concluyendo que esta transición se ha vuelto más prolongada y heterogénea, con diferentes significativas según el género y nivel socioeconómico. Siguiendo la misma línea de contexto latinoamericano, Barrera-Herrera y Vinet realizaron uno de los estudios cualitativos más completos sobre la adultez emergente, trabajando con universitarios chilenos. Sus resultados indicaron que el 70% de los participantes se perciben “en el medio”, sin sentirse plenamente adolescentes ni adultos, y que la mayoría postergaba la salida del hogar hasta el término de su carrera universitaria. Ambos estudios adquieren gran relevancia para la presente investigación por su proximidad cultural con Ecuador y su enfoque en la autopercepción de los jóvenes durante esta transición.

De igual importancia, desde Venezuela, los resultados de un estudio desarrollado por Guerrero (2021); cuyo objetivo busca comprender la crisis de la adultez emergente desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico, mediante

entrevistas semiestructuradas a jóvenes de entre 18 y 28 años, mostraron que los participantes no se percibían como adultos completos, y que esta sensación generaba sentimientos de frustración y minusvalía frente a las expectativas sociales. La investigadora concluyó que es necesario resignificar el concepto de adultez para que sea más flexible y adaptado a las realidades contemporáneas, un planteamiento que la presente investigación también asume.

En el plano local, Orozco (2018) realizó en la Universidad de las Américas (Quito) uno de los pocos estudios ecuatorianos sobre la adultez emergente, explorando la resignificación de la crisis en esta etapa y sus relaciones con la autoestima y dependencia emocional, siendo así que, sus hallazgos evidenciaron que los jóvenes ecuatorianos también experimentan las características centrales del constructo de Arnett, aunque con matices propios del contexto cultural local. Este estudio constituye el antecedente ecuatoriano más relevante para esta investigación y, al mismo tiempo, confirma la necesidad de ampliar la producción académica sobre este fenómeno en el país.

Finalmente, Muñoz et al. (2024), en una revisión de alcance sobre la teoría de la adultez emergente en América Latina., confirmaron que Ecuador figura entre los países con menor producción investigativa sobre el tema, y que este tipo de estudios en general son escasos en toda la región. Esto fortalece la pertinencia y la originalidad de la presente investigación, que busca contribuir precisamente desde un enfoque mixto y desde una institución hospitalaria-pediátrica de Guayaquil.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA COMO ETAPA TRANSITORIA

1.1 Delimitación conceptual y evolutiva de la adolescencia

La adolescencia supone uno de los periodos más críticos y dinámicos en el ciclo vital del ser humano, y para comprender su magnitud es imperativo establecer su definición, lo cual no es tarea sencilla, pues su significado varía considerablemente según la disciplina desde la que se elabora. Por esa razón, conviene recorrer las aproximaciones más amplias, partiendo del lenguaje común hasta llegar a la perspectiva psicodinámica, que ofrece la mirada más profunda sobre los procesos psíquicos que caracterizan esta etapa.

El punto de partida más accesible es el lingüístico, por lo tanto, la Real Academia Española define la adolescencia como el “periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud” (RAE, s.f.). Esta definición, aunque útil como referencia general, resulta simple, ya que sitúa la adolescencia como una etapa intermedia entre dos momentos del ciclo vital, pero no dice nada sobre lo que ocurre en ese periodo. Por otra parte, desde una perspectiva biomédica, la adolescencia se delimita principalmente por sus marcadores biológicos, siendo “un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales” que convierten al niño en adulto; iniciando con la pubertad y terminando cuando cesa el desarrollo biopsicosocial (Hidalgo y Ceñal, 2014, p. 42).

En el mismo ámbito, la Organización Mundial de la Salud ubica la adolescencia entre los 10 y los 19 años, distinguiéndola de la juventud, que se extiende hasta los 25 años, mientras que “la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y los 21 años, reconociendo tres fases: inicial, media y tardía” (Hidalgo y Ceñal, 2014, p. 42). Ante esto, Hidalgo y Ceñal (2014) indica que “el inicio de los cambios puberales viene definido tanto por variables genéticas como ambientales (alimentación, higiene, lugar geográfico y estímulos psíquicos y sociales)”, lo que revela que incluso la dimensión biológica de la adolescencia no puede desvincularse del contexto en el que el joven se desarrolla.

Por otro lado, desde la psicología del desarrollo, la adolescencia se comprende principalmente como una etapa de transformación cognitiva y social, la cual marca en el ser humano cambios drásticos en todas sus facetas; además de observarse una

revolución intelectual que pone el sujeto en presencia del pensamiento científico (Cano de Faroh, 2007). Siguiendo esta línea, desde la teoría piagetiana, esta revolución se expresa en el paso del pensamiento concreto al pensamiento formal abstracto, que permite al adolescente razonar sobre hipótesis, proyectarse hacia el futuro y cuestionar las normas recibidas. Vygotsky, por su parte, enfatiza la dimensión social de este proceso, señalando que el desarrollo cognitivo adolescente no puede comprenderse al margen del entorno cultural e histórico en que ocurre (Cano de Faroh, 2007). Ambas perspectivas concuerdan en que la adolescencia es un momento de reorganización profunda de la manera en que el sujeto conoce y se relaciona con el mundo, lo que sienta las bases para la formación de una identidad propia.

En adición, Kimmel y Weiner (1998, como se citó en Zacarés, et al., 2009, p. 316) sintetizan esta visión al definir la adolescencia como una “transición evolutiva” que supone “un periodo de cambio, crecimiento y transformación de la inmadurez infantil hacia la madurez física, psicosocial y sexual de la edad adulta”; definición la cual captura la naturaleza transitoria de la adolescencia, donde se afirma que no es un estado de llegada, sino un proceso en permanente movimiento. En la misma sintonía, Zacarés et al. (2009), en su estudio longitudinal con adolescentes y adultos emergentes aporta que la maduración identitaria avanza de manera progresiva a lo largo de la adolescencia y que el apoyo social de los pares resulta ser un factor determinante en la consolidación de la identidad, más que el de los padres. Esto concuerda con lo aportado por Delgado et al. (2011), quien gracias a su estudio evidencio que la calidad del afecto recibido en la infancia predice la calidad del apego con los iguales durante la adolescencia temprana y media, aunque esta influencia decrecerá progresivamente hacia la adultez emergente.

Llegando al enfoque psicodinámico, que orienta la presente investigación, la adolescencia se entiende como una reorganización profunda del aparato psíquico. En términos generales, “la adolescencia se extiende desde el momento de la madurez sexual hasta la edad en que se asegura por vía legal la independencia respecto a la autoridad del adulto” (Acuña, 2021, párr. 1) y “su elaboración ... a lo largo de un determinado período de tiempo resulta en una estructura compleja de la personalidad; un pasaje tomentoso a través de la adolescencia habitualmente produce una huella en el adulto” (Acuña, 2021, párr. 10).

Uno de los aportes más influyentes desde esta perspectiva es el de Eric Erikson (1968), quien concibe la adolescencia como el quinto estadio de su teoría del desarrollo

psicosocial, cuya crisis central se da entre la identidad y la confusión de roles. Para Erikson (como se citó en Lozano, 2014):

La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal. (p. 28)

Es así como, aquello que surge de esta crisis es la fidelidad, y de las relaciones significativas serán los pares y modelos de liderazgo, pero para llegar a este punto, es necesario haber superado las cuatro etapas previas de manera favorable, logrando confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Esta concepción del desarrollo resulta fundamental para entender por qué una transición no resuelta en etapas anteriores puede comprometer la construcción de la identidad en la adultez.

Como complemento a la perspectiva de Erikson, Peter Blos estudia y postula a la adolescencia como un segundo proceso de individuación, retomando las ideas de Margaret Mahler (1968) sobre el primer proceso de separación-individuación en la primera infancia. Al respecto Blos planteó:

[E]l primer proceso de individuación hacia los 3 años, con la separación del yo-no yo y el self del objeto...Esta segunda individuación es un proceso y es un logro, donde existe un colapso pasajero tendiente a una reconstitución final de funciones y organización yoica. (1971, como se cita en Klein, 2020, p. 56)

Siguiendo este marco, la regresión propia de la adolescencia no es un signo de patología sino un mecanismo adaptativo al servicio del desarrollo; de esta manera, las dificultades que permanecen sin resolver o sin detectar en las fases tempranas del desarrollo encuentran su modo de emerger durante la adolescencia, etapa durante la cual se persigue el establecimiento de una identidad adulta (Leal, 2013).

1.2 El proceso de separación-individuación y el desasimiento de la autoridad parental

Uno de los procesos centrales y al mismo tiempo más dolorosos de la adolescencia, desde la perspectiva psicodinámica, es el que implica separarse psíquicamente de las figuras parentales, no como un alejamiento físico ni de un rechazo afectivo, sino de un trabajo interno mediante el cual el joven debe desvincularse de la dependencia infantil hacia sus padres, para así construir una

identidad propia. Este proceso posee dos conceptualizaciones que se complementan, siendo una de ellas el concepto de separación-individuación postulado originalmente por Margaret Mahler, aunque retomado para la adolescencia por Peter Blos, y el desasimiento de la autoridad parental, introducido por Sigmund Freud.

Sin embargo, desde un enfoque psicodinámico, este proceso no concluye en la infancia, por el contrario, Peter Blos (1981) plantea que la adolescencia inaugura un segundo proceso de individuación, igualmente profundo y desafiante; el primero se completó hacia el final del tercer año de vida con el logro de la constancia objetal; lo que Mahler denominó para la infancia el proceso de “salir del cascarón” pasa a ser en la adolescencia, el emerger desde la familia hacia el mundo adulto, hacia la sociedad global. Durante esta etapa, el adolescente debe separarse poco a poco de las representaciones internas de sus padres como figuras protectoras y omnipotentes, pero aquello no significará rechazarlos, sino una transformación en la forma en la que se relaciona con ellos, ocupando un lugar más simétrico e independiente.

Por consiguiente, este proceso de desvinculación implica necesariamente una regresión transitoria. El adolescente retorna momentáneamente a modalidades de funcionamiento propias de la infancia, debido a ser la única manera de procesar nuevamente aquellos conflictos que quedaron sin resolver en la infancia, pero con herramientas más maduras. Siendo así, este período crucial requiere que el adolescente opere la superación de la dependencia infantil interna, produciéndose una separación de objetos infantiles internos y de vínculos familiares cercanos, por vínculos externos y la sociedad en general (Blos, 1967).

A este proceso, el psicoanálisis lo ha denominado desasimiento, postulado por Freud (1905) como un trabajo psíquico bastante cercano al duelo, desencadenado por una transformación vital que no siempre implica una pérdida concreta, sino más bien un cambio forzado en la posición subjetiva que trae consigo el acontecimiento puberal (como se citó en Ferreira dos Santos, 2020). Por esa razón, antes de que el adolescente pueda desasirse, es necesario que previamente existiera un “asimiento” durante la infancia, en donde los progenitores condensaron la autoridad, transformándose en figuras centrales y afectivamente significativas que proporcionaron estructura al psiquismo del niño (Ferreira dos Santos, 2020).

De esta manera, el desasimiento implica cuestionar esa autoridad interiorizada, por lo que el adolescente comienza a percibir que sus padres no son perfectos, que pueden equivocarse y que sus valores no son absolutos; generando angustia y culpa

porque implica renunciar a la protección omnipotente que los padres representaron en la infancia. Debido a eso, la adolescencia puede ser pensada más como un estado de la mente que como un periodo cronológico; y el trabajo del desasimiento, que comienza en ella, se extiende a lo largo de la vida y de sus diferentes contextos (Moretti, 2022).

Bajo la misma línea, este proceso de separación y desasimiento tiene una dimensión claramente doliente, manifestada a través de la pérdida del cuerpo infantil que produce una sensación de despersonalización, seguida de una segunda individuación y un desamparo parental; esto lleva a vivir un proceso de duelo ante la pérdida de un cuerpo infantil con una sexualidad que ha permitido la fantasía omnipotente de la bisexualidad, lo cual le exige renunciar para dar paso a una elección objetal (Krauskopf, 1999). De esta forma, el joven no solo pierde un cuerpo infantil, sino también una posición en la familia y un modo de relacionarse con el mundo que hasta entonces le resultaba familiar.

Este proceso de duelo es paralelo, es decir, no solo lo vive el adolescente, sino también sus padres, ya que, la construcción de la individuación provoca en las figuras parentales duelos significativos: el duelo por la pérdida de su hijo-niño, el duelo por el adolescente que fantasearon y el duelo por su rol de padres incuestionados; la familia deja de ser el espacio privilegiado para confirmar las habilidades y la autoestima adolescente (Krauskopf, 1999). Por esa razón, la elaboración del propio duelo por parte de los padres es fundamental para evitar obstáculos excesivos en el proceso de individuación del joven adolescente.

Sin embargo, cuando el proceso de separación-individuación o desasimiento no se desarrolla adecuadamente, pueden aparecer consecuencias que se prolongan hasta la adultez, debido a que se pueden presentar dificultades que pueden manifestarse en formas diversas: como la ausencia de un adulto que pueda representar los estados mentales del adolescente, dependencia excesiva que impide explorar al joven su propia identidad o una ruptura violenta que tampoco permita una verdadera individuación, sino que la sustituye por una contradependencia reactiva (Cryan, 2018).

De este modo, esta dimensión resulta especialmente importante para la investigación, ya que los jóvenes de 18 a 28 años que conforman la población de estudio se ubican precisamente en este momento en que los resultados del proceso adolescente de individuación empiezan a darse. En este sentido, la autopercepción del joven sobre la adultez y su capacidad para hacerse cargo de sí mismo están

profundamente vinculadas al proceso de desasimiento de la autoridad parental transitado durante la adolescencia.

1.3 Criterios fundamentales para una transición saludable

Hasta ahora se ha descrito la adolescencia como un proceso de separación-individuación y desasimiento de la autoridad parental, formulando que cuando no se resuelve de manera adecuada puede generar dificultades en la construcción de la identidad. Por consiguiente, corresponde identificar qué elementos psíquicos e identitarios permiten reconocer cuándo este tránsito ocurre de manera apropiada. De esta forma, Erik Erikson (1968, como se citó en Feixa, 2020, p. 12) postula que “la crisis de la adolescencia y de la adultez joven es normativa del desarrollo, de cuya resolución depende la constitución de una identidad adulta sana”; donde su criterio central de una transición saludable es precisamente la resolución favorable de esta crisis: el logro de un sentido de identidad coherente, contrario al riesgo de la confusión de roles (Erikson, 1968).

Por su parte, James Marcia retomó empíricamente esta propuesta y la desglosó en cuatro estatutos identitarios (difusión de identidad, cerrazón, moratoria y el logro de identidad), definidos en dos dimensiones: la exploración de alternativas y el compromiso con ellas. Marcia (1980) describe que la difusión de identidad indica que el sujeto no ha realizado ningún compromiso, ni ha explorado entre diferentes alternativas relevantes; la cerrazón se da cuando se asume un compromiso sin haber pasado por un proceso de exploración, generalmente acogiendo los valores de figuras de identificación temprana como lo padres; la moratoria se caracteriza por una exploración activa sin compromisos firmes aún establecidos; y el logro de identidad conlleva haber concluido un período de exploración y adoptar compromisos relativamente estables y firmes (Marcia, 1980, como se citó en Zacarés et al., 2009). Es así como de estos cuatro estatutos, la investigación asocia el logro de identidad y la moratoria con características psicológicas positivas como mayor autoestima, autonomía y razonamiento moral; mientras que la cerrazón y la difusión de identidad se vinculan a indicadores más desfavorables, como menor autonomía y mayor conformismo (Marcia, 1993, como se citó en Zacarés et al., 2009).

Adicional a esto, existe un segundo criterio ligado al proceso de desasimiento descrito previamente, que es la autonomía psicológica. Sobre esto, Peter Blos plantea que el segundo proceso de individuación de la adolescencia finaliza con éxito cuando

el sujeto logra un desasimiento progresivo de los objetos de amor primarios, es decir, de las figuras parentales infantiles, sin que eso signifique una ruptura de vínculo afectivo, sino una transformación de su naturaleza (Blos, 1971). Aquello permite que las representaciones del self y del objeto alcancen límites más definidos y resistentes, estableciendo lo que Blos denomina *constancia de la autoestima*.

En una misma sintonía, desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea, Fonagy y Target (1997) proponen un criterio adicional más estructural: la capacidad de mentalización o función reflexivas; es así como definen este constructo como los procesos mentales a través de los cuales un individuo interpreta las acciones de sí mismo y de otros con significado, basado en estados mentales intencionales tales como deseos, emociones, creencias y razones. Esta capacidad posibilita al sujeto comprender que, tanto, su comportamiento como el de los demás están ligados de manera significativa a estados internos subjetivos, carácter que resulta importante para sostener relaciones maduras una vez que el joven deja de lado la dependencia infantil hacia sus figuras parentales (Fonagy et al., 2002).

Esta capacidad, además de tener su relevancia teórica, cuenta con respaldo empírico. En un estudio enfocado en población con antecedentes de maltrato infantil, Fonagy et al. (2003) hallaron que la proporción de sujetos que cumplían criterios diagnósticos de trastorno límite de la personalidad era considerablemente mayor entre quienes presentaban baja capacidad de mentalización, en comparación con quienes, habiendo sufrido experiencias adversas similares, contaban con una capacidad reflexiva alta (como se citó en Escobar et al., 2013). Este hallazgo sugiere que una adecuada función reflexiva opera como un factor protector frente a experiencias adversas tempranas, estableciendo de esa forma un criterio importante para evaluar la calidad de la transición hacia la adultez, independientemente de las vivencias familiares de cada joven.

Finalmente, es necesario precisar que una transición saludable no exige la ausencia de dudas. El propio Erikson (1968) formuló el concepto de moratoria psicosocial para nombrar el período de espera socialmente sancionado durante el cual el joven explora posibilidades antes de definir una identidad; es así como, el alargamiento de este periodo transitorio “hace que el tiempo transcurrido entre el inicio de la etapa escolar y el acceso final al campo laboral se haga más largo, transformando la identidad juvenil transitoria en algo finalista” (como se citó en Feixa, 2020, p. 14). Erikson mismo advirtió que ciertos grupos suelen prolongar este periodo, por lo que,

el logro de la identidad puede llegar a alcanzarse recién en la tercera década de la vida (Erikson, 1968). Esta precisión resulta especialmente relevante para la presente investigación: los jóvenes de 18 a 28 años se encuentran en una etapa en que la moratoria es esperable, y el criterio de transición saludable no debería medirse por la ausencia de incertidumbre, sino por la presencia de un proceso activo de exploración y compromiso progresivo.

La literatura revisada permite identificar cuatro criterios que, según la mirada psicodinámica, son señales de una transición saludable hacia la adultez. El primero es el logro de una identidad coherente. Seguido de la consolidación de la autonomía psicológica, que se logra con el desasimio progresivo de las figuras parentales. También se necesita una adecuada capacidad de mentalización. Por último, es importante que haya un período de moratoria activa sin que se convierta en estancamiento.

1.4 Efectos subjetivos de la transición no resuelta o prolongada

Los apartados anteriores han descrito el proceso de separación-individuación y los criterios que la literatura psicodinámica considera indicadores de una transición saludable; ahora corresponde examinar el lado opuesto de ese proceso: qué ocurre de manera subjetiva cuando el sujeto se ve impedido de tramitar adecuadamente el duelo por la infancia y avanzar hacia la consolidación de una identidad adulta.

Desde la perspectiva psicoanalítica, la adolescencia exige al sujeto elaborar un trabajo de duelo por lo menos en tres dimensiones simultáneas: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo el rol y la identidad infantil, y el duelo por los padres de la infancia, quienes representan figuras de protección y refugio que persistentemente trata de retener en su mundo interior; llevando obligatoriamente al adolescente a la renuncia de la dependencia infantil y una aceptación de nuevas responsabilidades (Lillo Espinosa, 2004). Cuando el trabajo de duelo se ve obstaculizado, el adolescente queda estancado en una posición de ambivalencia: “aceptar la pérdida de la niñez significa aceptar la muerte de una parte del yo y de sus objetos para ubicarlos en el pasado, pero no todos logran tolerar esa renuncia” (Aberastury y Knobel, 1971, como se citó en Lillo Espinosa, 2004, p. 62).

Dicha dificultad para tramitar este duelo obedece a una razón estructural, la cual requiere que el sujeto haya alcanzado previamente cierta capacidad para tolerar la ausencia del objeto. Como argumenta Gutiérrez (2023):

Se busca la garantía de la presencia, cuando no se dispone de una inscripción de la ausencia, es decir, cuando no se ha adquirido la capacidad para estar a solas (Winnicott) o de pensar el objeto ausente (Bion). Entonces no se puede tolerar la separación y la pérdida, y no es posible realizar el alejamiento de los padres como objetos internos y externos. (párr. 22)

Por lo que, en estos casos, el adolescente no avanza hacia el “desplazamiento hacia nuevos objetos diferentes a los de la infancia” que caracteriza el cierre saludable, sino que termina anclado a aquella posición de dependencia parental.

Como consecuencia de esta posición, uno de los efectos subjetivos más frecuentes es la ansiedad persistente. A pesar de que la mayoría de las investigaciones sobre duelo y ansiedad se centran en pérdidas reales durante la infancia, sus hallazgos son aplicables al duelo simbólico de la transición adolescente, puesto que, después de una pérdida, el sujeto puede reaccionar con ansiedad e insomnio persistente, dado al temor de que se produzcan otras pérdidas, e incluso puede insistir en culpar a alguien de lo ocurrido o autoculparse, construyendo así un antecedente intrapsíquico de la relación melancólica (Guillén et al., 2013). Sin embargo, cuando el objeto perdido no es persona externa, sino una propia condición infantil y la relación idealizada con los padres, esta misma dinámica ansiosa puede instalarse, provocando que el joven tema perder algo que aún no ha podido procesar como ya perdido, lo que perpetua un estado de alerta y malestar difuso.

Por otra parte, Blos (1971), en su teoría del segundo proceso de individuación, distingue con precisión entre la regresión normativa, que pone “al servicio del desarrollo” recursos psíquicos infantiles para resolver conflictos pendientes, y la fijación patológica, que representa su fracaso. Además, la utilidad de la clasificación en cinco fases que hizo Blos de esta etapa de la vida, ayudó a localizar los puntos de fijación en que se produce un crítico descarrilamiento respecto al desarrollo normal (Blos, 1971). Siendo así, para Blos la regresión cumple un papel positivo al ponerse “al servicio del desarrollo”, y su evitación (la huida hacia roles adultomorfos) marca un signo patológico tan grave como la perseverancia en ella, que en su extremo conduce a la psicosis (Blos, 1971).

Esta distinción se desarrolla con mayor profundidad en su obra teórica, en la que sostiene que “el desarrollo progresivo se estanca sólo cuando la regresión pulsional y yoica alcanza la inmovilidad de una fijación adolescente” (Blos, 1979/1981, p. 129). Además, el autor advierte que estos estados regresivos suelen manifestarse de manera

concreta, pudiendo “reconocerse, asimismo, en un retorno al ‘lenguaje de la acción’ [...] y, además, en un retorno al ‘lenguaje corporal’, a la somatización de los afectos, conflictos y pulsiones. Este último fenómeno es el responsable de numerosas afecciones y dolencias físicas típicas de la adolescencia” (Blos, 1979/1981, p. 129). Es decir, cuando el adolescente no logra simbolizar psíquicamente el conflicto que enfrenta, este tiende a expresarse a través de la acción impulsiva o del cuerpo, en lugar de a través del pensamiento y las palabras.

Es entonces, cuando este proceso fracasa de manera más generalizada, el resultado es lo que Erikson describe como difusión de identidad, la cual se ve marcada por la ausencia de un sentido coherente de quién se es, acompañada de una incapacidad para comprometerse con roles, valores o proyectos estables. En una misma sintonía y retomando la obra de Blos, Espinoza (2010, p. 629) señala que

El proceso de individuación, se da de manera pendular alterando movimientos regresivos y progresivos (Blos, 1967 p.127) en el que las funciones de auto-observación y de ligazón con la realidad se mantienen intactas, evitando los peligros de la pérdida catastrófica del self o el retorno al estadio de indiferenciación o fusión, lo cual, se establece como un factor diferenciador entre la regresión normal y patológica de la edad.

Sin embargo, cuando estas funciones de autoobservación no se preservan, las consecuencias pueden ir desde una identidad débil hasta una verdadera pérdida de los límites del self, lo cual es mucho más grave que una crisis identitaria transitoria.

Es importante señalar que estos efectos subjetivos no necesariamente se resuelven con el simple paso del tiempo cronológico, ya que, cuando la transición queda inconclusa, los conflictos no tramitados durante la adolescencia tienen a persistir como un trasfondo activo durante la adultez, manifestándose en sentimientos de inadecuación, dificultad para sostener compromisos estables o una sensación constante de no haber alcanzado del todo la condición adulta, a pesar de cumplir formalmente con los marcadores objetivos de la edad. Este planteamiento resulta central para la presente investigación, puesto que permite comprender que la autopercepción de los jóvenes respecto a su propia adultez no depende únicamente de factores contextuales presentes, sino también de la manera en que pudieron tramitar psíquicamente los duelos propios de su tránsito adolescente.

CAPÍTULO II

LA ADULTEZ (TRADICIONAL)

2.1 Definición de adultez

El análisis del tránsito adolescente y sus posibles efectos cuando no se resuelve adecuadamente conduce a una pregunta inevitable: ¿hacia dónde se transita? Para hallar alguna respuesta posible a esta interrogante, primero hay que detenerse en la adultez como concepto, cuya comprensión cambia considerablemente según la disciplina, la cultura y el momento histórico desde el que se la aborde. Por esa razón, antes de examinar sus transformaciones contemporáneas, resulta necesario definir qué ha entendido la literatura por adultez y bajo qué criterios ha sido delimitada.

En su sentido más básico, la Real Academia Española define la adultez como la “condición de adulto”, siendo adulto todo “ser vivo que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo” (RAE, s.f.). Sin embargo, esta definición a pesar de ser útil resulta insuficiente para capturar la complejidad de lo que implica llegar ser adulto en el ámbito psicológico y social. Por lo que resulta útil, entonces, remontarse al origen etimológico del término. Desde este punto de vista, la palabra adulto proviene del verbo latino *adolescere*, que significara crecer, y de su participio pasado *adultum*, que significa “el que ha terminado de crecer” (Monreal-Gimeno et al., 2001). Esto sugiere que tanto la adolescencia como la adultez forman parte de un mismo proceso de desarrollo, y que la adultez no surge de manera abrupta sino como resultado de una transición gradual, cuyo período abarcaría aproximadamente cuatro décadas, comprendidas entre los 20 y los 60 años, aunque el autor menciona que “estos límites no son fijos y pueden variar según las culturas” (Monreal-Gimeno et al., 2001).

De esta forma, las distintas disciplinas han intentado delimitar este concepto desde sus propios marcos teóricos. En el ámbito jurídico, la adultez coincide con lo que socialmente se conoce como mayoría de edad, lo que “implica que un sujeto determinado puede y debe vivir y actuar en sociedad según propia responsabilidad y no bajo la tutela de sus padres o tutores” (Jiménez et al., 2010, p.101). Por otro lado, desde una perspectiva sociológica, adulto implica ser una “persona integrada en el medio social y, por tanto, ocupa un puesto reconocido, con total reconocimiento de sus derechos, libertades y responsabilidades” (Monreal-Gimeno et al., 2001, p. 99). En adición, Lowe (1978, como se citó en Jiménez et al., 2010, p. 102) señala que “la

madurez es la etapa en la que las personas toman a su cargo las responsabilidades sociales e influyen en la conformación de la sociedad dirigiéndola”.

Desde otra perspectiva, la definición psicológica resulta la más compleja de todas, dado que, desde este enfoque, el concepto de adulto hace referencia a la madurez de la personalidad, remitiendo a un individuo responsable, con plena capacidad, seriedad y dominio personal (Monreal-Gimeno et al., 2001). Siendo así, autores como Allport, Erikson y Maslow coinciden en concebir la adultez como un estado complicado de definir con precisión, pero equivalente al de una persona madura (Monreal-Gimeno et al., 2001). En la misma línea, Köhler (1960, como se citó en (Monreal-Gimeno et al., 2001, p. 100) describe al adulto como “heredero de su infancia, salido de su adolescencia y preparando su vejez”; a partir de esta concepción, el mismo autor propone tres criterios “determinantes para el adulto: la acepción de responsabilidades, el predominio de la razón y el equilibrio de la persona” (Köhler, 1960, como se citó en Monreal-Gimeno et al., 2001, p. 100).

Sin embargo, uno de los aspectos más relevantes que aporta la literatura es la diferencia que existe entre la concepción de adultez como expectativa social y la adultez como experiencia subjetiva. Como refiere Monreal-Gimeno et al. (2001), un adulto puede no estar ni emocional ni moralmente maduro, pero la sociedad espera que lo esté; en consecuencia, el adulto se convierte en un sujeto que sufre ante la tensión que causan las expectativas y lo que realmente experimenta en su interior; siendo este uno de los ejes centrales que esta investigación busca explorar en los jóvenes de la institución hospitalaria pediátrica de Guayaquil.

De la misma forma, esta complejidad se refleja en el plano internacional, así como indica Jiménez et al. (2010) que ocurrió en *La Conferencia de Nairobi* de la UNESCO, en 1976, donde se definió a los adultos como “personas consideradas como adultos por la sociedad a la que pertenecen” (p. 30), lo cual evidencia la dificultad de encontrar una definición homologada y universalizable. En esa misma línea, Romans y Viladot (1998, como se citó en Jiménez et al., 2010, p. 99) proponen que una persona puede considerarse adulta cuando “ha pasado por una serie de crecimientos indispensables para ser aceptada socialmente como tal, dentro del colectivo en el que vive”.

Finalmente, vale destacar que la adultez no debe entenderse como un período estático o de llegada, sino como una etapa en pleno desarrollo. Como concluye Monreal-Gimeno et al. (2001), la madurez es una etapa compleja, comparada con los

períodos anteriores, y su normal evolución depende del éxito psicológico de las etapas que la preceden. Esta afirmación cobra especial relevancia para el presente estudio, ya que sitúa la adolescencia y la adultez emergente no como etapas aisladas, sino como parte de algo continuo, en el que cada transición condiciona la siguiente.

2.2 Evolución histórica y epistemológica del constructo “Adultez”

El concepto de adultez que utilizamos hoy en día no ha existido desde siempre ni de la misma forma. Su configuración actual es el resultado de un largo proceso histórico, cultural y epistemológico que ha sido transformado gradualmente conforme las sociedades comprenden el ciclo vital humano y, en particular, el momento en que un sujeto pasa a ser considerado adulto.

A lo largo de la historia occidental, el concepto de adultez tal como se lo comprende en el pensamiento contemporáneo no había sido definido como una categoría autónoma del desarrollo humano. Ariés (1987) en su obra clásica sobre la infancia en la sociedad occidental, argumenta que la sociedad tradicional no podía representar bien al niño y menos al adolescente; se consideraba que la infancia duraba exclusiva y necesariamente el periodo de mayor vulnerabilidad, y en cuanto se lograba cierta autonomía el infante pasaba a ser considerado como un hombre joven, es decir, “un adulto en miniatura” (Ariés, 1987, como se citó en Lozano, 2014, p. 23). A partir de esto, se entiende entonces que no había, en consecuencia, una etapa intermedia reconocida entre la infancia y la plena participación en el mundo adulto, solamente se veía que los niños sobrevivieran y adquirieran cierta capacidad física para incorporarlos directamente a las actividades productivas y sociales de los adultos.

Esta ausencia de categorizaciones intermedias con respecto a la infancia y adultez tenía también su impacto en la concepción del tiempo vital de las personas. Como menciona Aguilar (1992):

[L]a concepción del tiempo de vida en la Grecia antigua se enfocaba en una dicotomía entre juventud y vejez. Ni en los textos ni en las artes aparece la figura de la niñez sino hasta la época helénica, y esto mismo parece suceder con la adultez. (como se citó en Santillán y Gonzáles, 2015, p. 115)

La adultez no era, entonces, un periodo de vida con características propias, sino simplemente el estado de normalidad del ser humano capaz de trabajar y reproducirse. El primer antecedente teórico relevante para la comprensión de la adultez como etapa

diferenciada llega de la mano de Rousseau (1762), como mencionan García y Parada (2018):

[L]a propuesta de Rousseau, que consiste en la organización por grupos de edad de las personas que asistían a las escuelas, lo cual rompió con la heterogeneidad en el aula, dio origen a los grupos etarios en la educación e incidió, a su vez, en el nacimiento de lo que actualmente se clasifica por franjas de edad como infancia, adolescencia, juventud y adultez. (párr. 350)

Sin embargo, fue la Revolución Industrial la que produjo el cambio estructural más decisivo en la manera en que las sociedades organizan el ciclo vital. Hacia finales del siglo XIX, en los países occidentales ocurrieron cambios importantes que hicieron adecuado distinguir con mayor precisión las etapas de la vida, como la promulgación de leyes que restringían el trabajo infantil, los nuevos requisitos para que los niños asistieran a la escuela secundaria y el desarrollo de la adolescencia como área de estudio académico (Arnett, 2007). En este contexto, la adultez comenzó a definirse de manera más precisa por contraposición a estas etapas emergentes, contemplando al adulto como aquel que había completado la formación escolar, ingresado al mercado laboral y constituido una familia.

Desde el enfoque psicológico, fue Hall (1904) quien, a comienzos del siglo XX en Estados Unidos, elabora una visión sobre la adolescencia, que le lleva a concebir esta etapa “como un período prehistórico de salvajismo que requiere de la intervención del mundo adulto, en especial del que se encuentra en el sistema educativo, para llevar adelante tareas civilizatorias con este grupo social” (como se citó en Duarte, 2012, p. 112). Por ende, se puede decir que Hall, al definir la adolescencia como etapa específica, delimitó implícitamente también cuándo comenzaba la adultez, pensándolo como un estado de llegada, el momento en que el sujeto quedaba civilizado, integrado y productivo.

A lo largo del siglo XX, la psicología del desarrollo consolidó también una mirada del ciclo vital organizado en etapas sucesivas, cada una con tareas específicas. Erikson (1968) fue uno de los referentes más influyentes en este proceso con su teoría del desarrollo psicosocial, en donde propuso ocho estadios, tres de los cuales corresponden a la adultez (joven, intermedia y tardía), cada uno con su propia crisis y resolución. Para Erikson, la adultez joven (18-30 años) se caracteriza por la crisis entre intimidad y aislamiento, y presupone que el joven ha resuelto satisfactoriamente la crisis de identidad de la adolescencia (Erikson, 1968). Esta concepción sitúa a la

adultez como un estadio claramente delimitado, con tareas psicosociales definidas y una cronología relativamente predecible.

Tiempo después, Levinson (1978) amplió esta perspectiva con su concepto de “fase novicia” del desarrollo adulto, definiendo el amplio periodo de 17 a 33 años como una etapa de transición “cuya meta ineludible es la transición al mundo adulto y la construcción de una estructura estable de vida” (como se citó en Marzana et al., 2010, p. 100). Erikson, por su parte, ya había señalado además la existencia de una adolescencia prolongada propia de las sociedades industrializadas, aunque resistiéndose normalmente a especificar periodos de edad concretos (Marzana et al., 2010).

Por consiguiente, a esto, el cambio más significativo en la epistemología del constructo “adultez” llega a finales del siglo XX, cuando las transformaciones socioeconómicas de las sociedades postindustriales hicieron evidente que el modelo clásico de transición a la adultez ya no describía adecuadamente la realidad de los jóvenes. El surgimiento de la adultez emergente como constructo teórico se debe a los cambios profundos en las estructuras sociales y económicos de los países industrializados y postindustriales, dado que históricamente, el paso a la adultez se marcaba con hitos claros y rápidos, tales como terminar la escuela, conseguir un trabajo a tiempo completo, casarse y tener hijos, pero a partir de la segunda mitad del siglo XX, factores como la necesidad de una educación superior prolongada, la globalización del mercado laboral y los cambios en las normas sociales respecto al matrimonio y la maternidad alteraron radicalmente esta trayectoria (Arnett, 2000).

Fue Arnett quien formalizó este nuevo periodo en su influyente artículo del 2000, en donde argumentó que los jóvenes entre 18 y 29 años de las sociedades occidentales contemporáneas no se sentían ni adolescentes ni adultos, y que este periodo constituía una etapa del desarrollo cualitativamente distinta y no una mera prolongación de la adolescencia ni una versión tardía de la adultez, caracterizada por cinco rasgos principales: la exploración de la identidad, inestabilidad, autocentramiento, sensación de estar “en el medio” y sentido de posibilidades abiertas (Arnett, 2000). Manifestando así a la adultez emergente por Arnett (2000) como un:

[F]enómeno cultural en sociedades industrializadas a partir de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, tales como el aumento del acceso a la educación universitaria, el incremento de la fuerza laboral femenina y la

postergación de hitos como el matrimonio y tener hijos. (como se citó en Barrera-Herrera y Vinet, 2017)

Después de este largo recorrido epistemológico e histórico, en síntesis, el constructo de “adultez” ha transitado desde una categoría difusa e indiferenciada, considerando al adulto como estado universal y casi inmediato tras la infancia, hasta convertirse en un periodo del desarrollo con características propias, cronología cambiante y creciente complejidad subjetiva. Evidenciando así que la adultez no es una condición natural e invariable, sino una construcción histórica y cultural que se transforma en función de las condiciones materiales, sociales y psicológicas de cada época.

2.3 Hitos objetivos de la adultez

Siguiendo un poco este desarrollo de la adultez, se dispone que la literatura logra hacer distinción de dos tipos de criterios mediante los cuales se suele determinar si una persona ha alcanzado la adultez o no. Por un lado, se tiene los hitos objetivos, que son marcadores externos, socialmente reconocibles y relativamente verificables, y los hitos subjetivos, que dependen de la experiencia interna del propio sujeto; siendo indicadores importantes en esta transición. Por lo que este apartado será dedicado a hablar exclusivamente de los hitos objetivos, para posteriormente hablar de los hitos subjetivos.

De esta manera, los hitos objetivos de la adultez son eventos biográficos concretos que históricamente han sido empleados por las sociedades para marcar el ingreso de un individuo al mundo adulto; ante esto, Arnett (2004) propone cinco marcadores externos que, desde el punto de vista social, se perciben como necesarios para ser adulto: dejar la casa de los padres, casarse o convivir en pareja, convertirse en padre o madre, completar la escolarización y tener un trabajo de tiempo completo (como se citó en Marzana et al., 2010). Estos cinco marcadores constituyen lo que la sociología denomina transiciones del curso de vida; y su secuencia y simultaneidad han sido objetos de estudio sistemático en distintos contextos dentro del ámbito latinoamericano.

Por otro lado, desde una perspectiva sociológica, Sshaie y Willis (2003, como se citó en Uriarte, 2005) puntualizan que:

[S]on cinco los acontecimientos sociales que marcan el inicio de la vida adulta: La finalización de la formación académica y profesional; el trabajo y la

independencia económica; el vivir independiente respecto de los padres; el matrimonio; y tener el primer hijo. (p. 148)

Esta clasificación es ampliamente concordante con la de Arnett, lo que demuestra un consenso amplio en la literatura sobre cuáles son los eventos que socialmente definen la entrada a la adultez.

Siguiendo estos criterios, Echarri y Pérez (2007), en su estudio sobre los eventos del curso de vida de los jóvenes en México, analizaron el calendario y la intensidad de los cinco eventos característicos de la transición a la adultez descritos anteriormente por Arnett, Schaie y Willis. En sus resultados mostraron y contrastaron que la primera transición que realizan los jóvenes mexicanos, en su paso a la adultez, es la entrada al mercado de trabajo, seguida de la salida de la escuela, y finalmente la salida del hogar paterno, evidenciando que la secuencia de estos eventos no sigue necesariamente un orden normativo único. Asimismo, encontraron que vivir en un ambiente familiar restrictivo acelera la ocurrencia de los cinco eventos, mientras que una mejor situación económica y una comunicación más fluida con los padres tienden a retrasarlos (Echarri y Pérez, 2007).

Estos descubrimientos resultan especialmente relevantes porque ponen en evidencia que los hitos objetivos no operan de manera semejante, sino que su ocurrencia depende fuertemente de factores estructurales como el nivel socioeconómico, el género y el contexto familiar. La entrada al mercado laboral, por ejemplo, tiene efectos distintos según el sexo del joven; Pérez (2006) señala que “el impacto del primer trabajo es más contundente en el caso de los varones que inician su vida en pareja al dejar la casa de los padres” (como se citó en Oliveira y Mora, 2008, p. 120), mientras que en las mujeres la secuencia de eventos presenta mayor variabilidad.

Un hallazgo consistente en la literatura es que, desde la segunda mitad del siglo XX, los hitos objetivos de la adultez han tendido a postergarse de manera progresiva en las sociedades occidentales e industrializadas. A partir de ese período, “las personas comenzaron a postergar tareas asociadas tradicionalmente a la adultez, tales como el término de la educación formal, el establecimiento en un trabajo, la salida del hogar de los padres y la formación de la propia familia” (Furstenberg, 2010, como se citó en Oliva-Vásquez et al., 2023). Esta postergación no responde a una decisión individual arbitraria, sino a transformaciones estructurales profundas: el aumento del acceso a la educación universitaria, la flexibilización e inestabilidad del mercado laboral y los

cambios en las normas sociales respecto al matrimonio y la paternidad han alterado radicalmente la trayectoria que antes se consideraba normativa (Arnett, 2000).

En ese sentido, la adultez emergente puede entenderse precisamente como el periodo en que los jóvenes se encuentran a la espera de alcanzar esos hitos objetivos, explorando distintas formas de llevar la vida antes de comprometerse con eventos estructurales como casarse, obtener un trabajo formal o tener hijos (Andrade, 2016; Arnett, 2007, como se citó en García-Álvarez et al., 2022).

Un aspecto fundamental que la literatura señala de manera reiterada es que los hitos objetivos, por sí solos, resultan insuficientes para determinar si alguien se siente o es considerado adulto. Según Uriarte (2005), citando a otros autores, menciona que:

Torres y Zacarés (2004) destacan con razón que en la adultez emergente la madurez psicológica no se basa en criterios psicosociales más o menos normativos sino en otros criterios marcadores de inicio de la adultez: 1) Finalización de la madurez biológica; 2) mayoría de edad legal y derecho al voto; 3) comportamientos de cierta independencia como la obtención del carnet de conducir, poseer un coche propio, viajar o pasar vacaciones con amigos aparte de la familia; 4) criterios psicológicos o cualidades de carácter (Arnett, 1998) que son subjetivos e individuales pero que contribuyen al “sentirse adulto” en ausencia de otros factores y roles sociales asociados directamente con la adultez . (p. 151)

Esta precisión abre la puerta al siguiente apartado, dedicado específicamente a los hitos subjetivos.

2.4 Hitos subjetivos de la adultez

En el apartado anterior se abordó los marcadores externos que socialmente definen la entrada a la adultez, por lo que este apartado se ocupará de su contracara; lo cual es necesario porque los hitos objetivos de la adultez remiten a eventos demográficos verificables externamente, y la investigación psicológica contemporánea ha puesto en evidencia que dichos marcadores resultan insuficientes para comprender de qué manera los propios jóvenes experimentan, perciben y construyen su ingreso a la vida adulta. En este sentido, la distinción entre hitos objetivos e hitos subjetivos no representa una mera diferencia metodológica, sino una divergencia conceptual de fondo, dado que los primeros responden a criterios normativos externos, y los segundos refieren a procesos internos de autopercepción,

maduración psicológica y construcción de identidad, que no necesariamente coinciden con la ocurrencia de eventos sociodemográficos específicos.

El inicio de la adultez no está determinado únicamente por criterios externos, como la edad cronológica o los estatutos legales, sino que es complementado por indicadores internos, como el sentido de autonomía, autocontrol y responsabilidad personal, siendo esto más un estado mental que un evento discreto (Shanahan et al., 2005). Esta perspectiva supone un desplazamiento epistemológico significativo en donde la adultez deja de ser un estatus que se alcanza mediante la ejecución de determinados roles sociales para convertirse en un proceso subjetivo que se construye desde el interior del sujeto. Dicho desplazamiento ha orientado una parte importante de la investigación contemporánea sobre el desarrollo adulto, particularmente en el marco de la adultez emergente propuesta por Arnett (2000, 2001).

Uno de los hallazgos más consistentes en la literatura sobre la concepción subjetiva de la adultez es que los jóvenes, independientemente de su contexto cultural, tienden a definir el ingreso a la vida adulta en función de tres criterios psicológicos centrales: *aceptar las responsabilidades propias, tomar decisiones independientes y obtener la independencia financiera*, estos criterios constituyen los criterios que los jóvenes en sociedades industrializadas priorizan para considerar que alguien ha alcanzado la adultez (Arnett, 2006). Por lo tanto, es importante destacar que estos tres criterios refieren a estados internos de autogestión, donde la responsabilidad implica hacerse cargo de las propias consecuencias, la autonomía de decisiones permita que las elecciones dejen de estar mediadas por los padres, y la independencia financiera opere como condicionante de posibilidad para una vida autónoma sostenida.

De tal forma, esta percepción demuestra el desajuste entre la madurez psicológica adquirida y el estatus social o económico, por lo que, el joven puede considerarse capaz de asumir la responsabilidad subjetiva de un adulto en cuanto al ámbito psicológico, pero frecuentemente carece aún de la independencia económica de sus padres o no ha asumido los roles sociales tradicionales como el patrimonio o la paternidad. (Arnett, 2007). Esta disociación entre madurez subjetivamente percibida y condiciones objetivas de vida es precisamente lo que caracteriza la experiencia de “estar en el medio” que Arnett identificó como uno de los rasgos definitorios de la adultez emergente.

De la misma manera y desde una perspectiva más amplia, la investigación sobre los criterios subjetivos de la adultez ha coincidido en el concepto de madurez

psicológica, como eje central del proceso de construcción identitaria adulta. Según Uriarte (2005):

La madurez psicológica representa en cada momento la capacidad aprender, adaptarse al medio y de resolver con éxito las tareas del desarrollo. En la edad adulta cabe esperar que el individuo haya alcanzado el máximo de competencias psicológicas para la adaptación al medio, para la convivencia, para ser productivo y disfrutar de una vida plena. (p. 151)

Esta definición se ve complementada con la concepción de que “la identidad adulta se construye también internamente a través de la maduración psicológica y aparece notablemente dissociada de la edad o de los nuevos estatus sociales (Torres y Zacarés, 2004; Zacarés y Serra, 1996, como se citó en Uriarte, 2007, p. 282). En este sentido, tener una identidad no claramente definida no es principalmente una cuestión de edad ni de cambio de estatus, sino un proceso subjetivo e individual orientado hacia la madurez psicológica. Esto conecta directamente con la tensión eriksoniana entre identidad y confusión de roles, en donde la consolidación de una identidad estable es, en términos subjetivos, una de las condiciones internas que los jóvenes asocian al ingreso en la vida adulta.

Un aspecto particularmente relevante de los estudios sobre la autopercepción de la adultez es la descripción reiterada de una experiencia ambigua que los jóvenes denominan “estar en el medio” o sentirse en un estado liminar entre la adolescencia y la vida adulta. La mayor parte de los jóvenes que transitan por la adultez emergente no se ven como adolescentes, pero la mayoría de ellos “tampoco siente que ha alcanzado la adultez” (Arnett, 2000, 2004, 2012, como se citó en Barrera-Herrera y Vinet, 2017, p. 48). Esta ambigüedad no es vivida como un déficit sino como una característica constitutiva de la etapa.

La investigación con universitarios chilenos realizada por Barrera-Herrera y Vinet (2017) ilustra con claridad esta dimensión:

La mayor parte de los jóvenes posee una visión un tanto negativa de la adultez; para ellos, un adulto es alguien responsable, independiente financiera y emocionalmente de los padres, autónomo, capaz de proyectarse y establecer metas, alguien que tiene un trabajo estable y ha formado una familia; sin embargo, esta percepción está asociada a grandes responsabilidades y problemas. (p. 51)

Por lo tanto, esto refleja ser una etapa de exploración y aproximación a la vida adulta, pero sin tener que asumir este rol (Arnett, 2000). Esto muestra que los jóvenes construyen una imagen de la adultez que reconocen como deseable en abstracto, pero que experimentan como algo amenazante en concreto, lo que contribuye a su postergación subjetiva.

En adición, en su investigación, Barrera-Herrera y Vinet (2017) presentaron que “quienes se perciben como adultos bordean un escaso 20% de los jóvenes estudiados, y generalmente son quienes poseen un trabajo, independencia económica, o tiene responsabilidades parentales y domésticas” (p. 53). Esto sugiere que, pese a la primicia de los criterios subjetivos en la definición de la adultez, las condiciones materiales de existencia siguen operando como catalizadores o inhibidores de la autopercepción. La identidad adulta subjetiva, por tanto, no emerge en un vacío, sino que se construye en la intersección entre recursos psicológicos internos y condiciones objetivas de vida.

Desde la perspectiva psicodinámica que orienta esta investigación, los hitos subjetivos de la adultez pueden comprenderse en términos de lo que Blos (1971) denominó *constancia de la autoestima*, siendo esta la capacidad del sujeto de mantener un sentido estable de sí mismo con independencia de las circunstancias externas y de la validación de las figuras parentales. Este logro representa el indicador más genuino, desde la teoría psicoanalítica, de que el segundo proceso de individuación ha concluido exitosamente, porque el joven ya no necesita de la aprobación parental para sostenerse psíquicamente, sino que ha internalizado una imagen estable de sí mismo que le permite regular su autoestima desde adentro. En este sentido, la constancia de la autoestima psicodinámica y la autonomía decisional que Arnett (2000) identifica como criterio subjetivo central de la adultez emergente no son conceptos contradictorios, sino que se complementan, ya que ambos apuntan a un mismo fenómeno observado desde ángulos distintos, el de un sujeto que ha logrado desvincularse de la dependencia infantil y sostener su identidad desde recursos propios.

En síntesis, los hitos subjetivos de la adultez remiten a un conjunto de procesos internos en donde se engloba la madurez psicológica, autonomía decisional, responsabilidad personal, recentramiento identitario entre otros; que no tienen una correspondencia directa ni necesaria con los marcadores objetivos descritos en el apartado anterior. La adultez, en su dimensión subjetiva, es una construcción que los jóvenes elaboran en el cruce entre sus recursos psicológicos, sus condiciones

materiales de vida y las representaciones culturales disponibles sobre lo que significa ser adulto. Es precisamente esta construcción la que constituye el objeto de indagación de la presente investigación.

CAPÍTULO III

CONCEPCIÓN CONTEMPORÁNEA DE LA ADULTEZ

3.1 Adultez emergente

El concepto de la adultez emergente surge como respuesta teórica a un cambio histórico y demográfico que las categorías clásicas del desarrollo ya no podían explicar adecuadamente. A medida que las sociedades industrializadas y postindustriales fueron transformando sus estructuras laborales, educativas y familiares, el periodo comprendido entre los 18 y los 25 años fue adquiriendo características propias que no correspondían ni a la adolescencia ni a la adultez plena. Fue Arnett (2000) quien formalizó esta etapa como una categoría teórica autónoma del desarrollo humano.

En primera instancia, Arnett (2000) propuso la adultez emergente como una nueva concepción del desarrollo para el período que va desde finales de la adolescencia hasta los veinte años, con un foco en las edades de 18 a 25, argumentando que este período es demográficamente distinto, subjetivamente distinto y caracterizado por exploraciones de identidad que lo diferencian tanto de la adolescencia como de la adultez joven. Para Arnett, este período no es simplemente una adolescencia prolongada ni una adultez precoz, sino una etapa cualitativamente diferente, con sus propias características, que solo puede existir en culturas que permiten a los jóvenes un período prolongado de exploración independiente durante los últimos años de la adolescencia y los veinte (Arnett, 2000).

La emergencia de este constructo se vincula directamente con transformaciones sociodemográficas de las últimas décadas que han resultado en la prolongación de la adquisición de roles adultos, especialmente en países de ingresos altos, aunque su relevancia en países de ingresos medios y bajos es cada vez más debatida (Muñoz et al., 2024). En América latina específicamente, la revisión de alcance realizada por Muñoz et al. (2024) mostró que Brasil, Chile, Argentina y México son los países con mayor producción investigativa sobre el tema, y que los temas más estudiados son la identidad y la transición al desarrollo, evidenciando que el constructo ha encontrado terreno fértil, en la religión latinoamericana, aunque con matices propios.

Arnett (2000, 2004) identificó cinco características que diferencian a la adultez emergente de otras etapas del ciclo vital. La primera es la *exploración de la identidad*, la cual es una época en que las personas exploran diversas posibilidades en el amor y

el trabajo mientras avanza hacia elecciones más duraderas; a través de este proceso de exploración desarrollan una identidad más definida, incluyendo una comprensión de quiénes son, qué capacidades tienen, qué creen y hacia dónde quieren que vaya su vida (Arnett, 2000). La segunda característica es la *inestabilidad*; esto se da porque la exploración genera incertidumbre e inestabilidad, y los adultos emergentes cambian de trabajo, relaciones y residencia con mayor frecuencia que otros grupos etarios (Arnett, 2000). La tercera es el *autocentramiento*; como la adultez emergente es una época de la vida en que las obligaciones hacia los demás son relativamente bajas, permite a los jóvenes centrarse en sí mismos y en su propio desarrollo antes de asumir los compromisos más estables de la adultez (Arnett, 2004). La cuarta característica, quizás la más definitoria de esta etapa es el *sentirse en el medio*; los adultos emergentes no se perciben ni como adolescentes ni como adultos del todo, situándose en una posición intermedia que genera una ambivalencia identitaria característica (Arnett, 2000). Finalmente, la quinta característica es el *sentido de posibilidades*; porque es una época de optimismo en la que muchos futuros permanecen posibles y se habla muy escasamente sobre la dirección de la vida que debe ser decidido con convicción (Arnett, 2000).

En la misma línea, Barrera-Herrera y Vinet (2017), en su estudio con universitarios chilenos, encontraron que las cinco características propuestas por Arnett se manifestaban también en la población latinoamericana, aunque con particularidades culturales importantes. Sus resultados indicaron que el 70% de los participantes se percibía en el medio, es decir, sin sentirse plenamente adolescentes ni adultos, y que la mayoría postergaba la salida del hogar familiar hasta el término de su carrera universitaria; asimismo, identificaron que los jóvenes chilenos transitaban simultáneamente en dos procesos: el centrarse en sí mismos y el desarrollo y mantenimiento de los vínculos relacionales con la familia, los amigos y, en algunos casos, una relación de pareja (Barrera-Herrera y Vinet, 2017). Este hallazgo matiza la característica del *autocentramiento* propuesta por Arnett, sugiriendo que en el contexto latinoamericano la autonomía individual no implica una desvinculación familiar, sino una reconfiguración de esos vínculos.

Nelson y Chen (2007), por su parte, demostraron que incluso en contextos culturales tan distintos como el chino, las características centrales de la adultez emergente, exploración de identidad, inestabilidad y sensación de estar en el medio, se mantienen, aunque su expresión varía considerablemente según el entorno cultural.

Este hallazgo es relevante porque establece que la adultez emergente no es un fenómeno exclusivamente occidental, si no que se adapta y transforma en función del contexto en que se desarrolla, abriendo la puerta a posibles estudios en diversas realidades como la ecuatoriana.

Por otro lado, Wright y Von Stumm (2024) en su estudio más reciente sobre las percepciones de adultez, encontraron que los marcadores psicológicos, como *asumir responsabilidades y tomar decisiones independientes*, son considerados más definitorios por los propios jóvenes que los hitos sociodemográficos como el matrimonio o la paternidad. Este hallazgo guarda estrecha correspondencia con el constructo de adultez emergente de Arnett y con la pregunta central de esta investigación, que busca comprender precisamente cómo los jóvenes de 18 a 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil construyen su propia concepción de adultez más allá de los criterios tradicionales.

Ahora, si bien el constructo de la adultez emergente surge originalmente desde la psicología del desarrollo de corte norteamericano, su articulación con el enfoque psicodinámico que orienta esta investigación resulta productiva y necesaria, porque desde la perspectiva psicodinámica, las cinco características descritas por Arnett pueden comprenderse como expresiones de la evolución del segundo proceso de individuación descrito por Blos (1971), en el cual la exploración de identidad sería la manifestación observable del trabajo psíquico de desasimio de las figuras parentales; la inestabilidad reflejaría la regresión transitoria al servicio del desarrollo; y el sentirse en el medio expresaría la posición liminal propia de quien ha abandonado ya la dependencia infantil, pero aún no ha consolidado una identidad adulta estable. En este sentido, el constructo de adultez emergente y la teoría psicodinámica del desarrollo adolescente no son perspectivas contradictorias sino complementarias, puesto que la primera describe el fenómeno desde afuera y la segunda lo explica desde adentro.

3.2 Reconfiguración de la identidad joven y emergencia de nuevos referentes vitales

En el apartado anterior se abordó la adultez emergente como un constructo teórico y se describió sus cinco características centrales tal como las formuló Arnett (2000). Sin embargo, el comprender cómo los jóvenes contemporáneos construyen su identidad adulta exige ir más allá de la descripción fenomenológica, por lo que es

necesario preguntarse qué significa ser adulto hoy para quienes no pueden, o no quieren, responder a los hitos tradicionales que durante décadas definieron esa entrada a la adultez. Por ello, este apartado se ocupa precisamente de esa pregunta, explorando los nuevos referentes vitales que los jóvenes transitorios de la adultez emergente están construyendo en sustitución, o en tensión, con el modelo normativo clásico.

A partir de un primer vistazo, durante gran parte del siglo XX, el modelo normativo de adultez presentaba una manera clara definida por hitos como terminar los estudios, obtener trabajo estable, casarse y tener hijos. Este modelo funcionaba como un guion cultural que de alguna manera organizaba las expectativas sociales y las trayectorias individuales. Sin embargo, las transformaciones socioeconómicas de los últimos años han desplazado ese guion. Además, los modelos psicológicos utilizados para medir este desarrollo de las personas se construyeron en décadas de prosperidad económica en las que los jóvenes tendían a casarse, adquirir una casa y obtener un trabajo estable en un tiempo secuencial a los 20 años, pero desde entonces ha sufrido cambios drásticos la perspectiva que había de la vida adulta, lo que exige redefinir el significado de ser adulto en el siglo XXI (Uriarte, 2005).

Esta redefinición no es meramente casual, dado que implica una transformación más profunda en los valores y referentes con los que los jóvenes construyen su identidad. Cuando los hitos objetivos se vuelven inalcanzables o pierden su centralidad simbólica, los jóvenes no quedan simplemente sin referentes, sino que generan nuevos valores, prácticas y aspiraciones que reorganizan el sentido de lo que significa crecer y llegar a ser adulto en el mundo contemporáneo.

Uno de los cambios más significativos en la construcción identitaria de los jóvenes contemporáneos es el lugar central que ha adquirido el autocuidado como valor y práctica en sus vidas. Desde una perspectiva evolutiva y preventiva, en la adultez emergente el individuo termina su aplazamiento social e ingresa al mundo del trabajo y establece un proyecto de vida asociado a su identidad; en este momento vital, el autocuidado puede variar en función de la experiencia del individuo, lo que se aprende a lo largo del desarrollo y depende de las necesidades evolutivas del sujeto (Galdames et al., 2019). Esta adhesión del autocuidado como componente identitario representa un desplazamiento significativo con respecto al modelo clásico, en el que la adultez se definía principalmente por la capacidad de cuidar a otros (hijos y familia) más que por la capacidad de cuidarse a uno mismo.

Desde el marco del bienestar psicológico propuesto por Ryff (1989), los elementos que definen el bienestar psicológico son: autoaceptación, sensación de autonomía en la vida personal, dominio sobre el ambiente, relaciones sociales positivas, propósito en la vida y sensación de crecimiento personal (p. 1071). Esta multidimensionalidad del bienestar resulta importante para comprender los nuevos referentes vitales de los jóvenes, porque sugiere que la identidad adulta contemporánea se construye menos en torno a roles externos y más en torno a estados internos de equilibrio, autonomía y propósito.

Un segundo referente vital que ha ganado centralidad en la construcción de la identidad adulta contemporánea es la resiliencia. La resiliencia puede entenderse como la capacidad que tiene el ser humano de superar la adversidad y salir fortalecido de ella (Prado y Del Águila, 2003); lejos de ser una cualidad excepcional de pocas personas, la investigación más reciente demuestra que es un fenómeno relativamente común entre quienes se enfrentan a experiencias adversas, y que aumenta progresivamente con la edad, como por ejemplo, los adolescentes son significativamente menos resilientes que los adultos jóvenes (Fínez-Silva, 2019). En el ámbito de la adultez emergente, donde los jóvenes enfrentan conjuntamente, la presión social, la inestabilidad laboral y sobre todo la presión social por alcanzar hitos que se han vuelto cada vez más deciles de lograr y la tarea psíquica de construir una identidad propia, la resiliencia funciona como un recurso identitario central de cómo los jóvenes se perciben y se narran a sí mismos como sujetos en desarrollo.

Desde la perspectiva psicodinámica, la resiliencia encuentra su correlato en la capacidad de elaboración psíquica, que es la posibilidad de transformar experiencias dolorosas en recursos para el crecimiento. En el marco del segundo proceso de individuación descrito por Blos (1971), los jóvenes que logran transitar exitosamente el duelo por la infancia, es decir, que pueden elaborar la pérdida de la dependencia infantil sin quedar fijados en ella, desarrollan una mayor capacidad de resiliencia psíquica, en la medida en que han aprendido a sostenerse desde recursos internos propios y no desde la seguridad que proporcionaban las figuras parentales.

Por otro lado, la autonomía de igual forma ocupa un lugar central en la reconfiguración identitaria de los jóvenes contemporáneos, pero su concepción ha cambiado respecto al modelo clásico. En cuanto al concepto tradicional, la autonomía era principalmente material (residencia propia o independencia económica) y se llegaba a alcanzar de manera simultánea con otros hitos objetivos. Sin embargo, en la

actualidad, la autonomía se construye de manera más gradual por los jóvenes, donde es posible proyectarse psicológicamente autónomo y tomar decisiones propias, sin haber alcanzado todavía la independencia económica o residencial. Algunos autores se posicionan claramente a favor de esta idea, de que es posible ser adulto sin ser plenamente independiente (Cichelli, 2001; Hoffman et al., 1996, como se citó en Zacarés et al., 2006), lo que sugiere que la autonomía psicológica ha desplazado de la independencia material como criterio central de la identidad adulta.

Esta distinción entre autonomía psicológica y autonomía material tiene implicaciones directas para la comprensión del bienestar en la adultez emergente. Una identidad consolidada, propia y autoelaborada se ha mostrado relacionada con indicadores de bienestar como autonomía, autoestima y satisfacción con la vida (Schwartz, 2013, como se citó en Sánchez-Queija et al., 2023). En otras palabras, lo que más predice el bienestar de los jóvenes adultos no es haber alcanzado los hitos externos que la sociedad espera, sino haber construido una identidad realmente propia.

García-Álvarez et al. (2022) encontraron que a medida que se consolida el proceso de recentramiento identitario en la adultez emergente, aumenta la capacidad de alcanzar metas personales por medios propios, lo que se asocia con mayores niveles de bienestar en todas las dimensiones del modelo PERMA; este modelo, propuesto por Seligman (2011) desde la psicología positiva, conceptualiza el bienestar y el florecimiento humano a través de cinco elementos fundamentales: emociones positivas (*Positive Emotion*), compromiso (*Engagement*), relaciones positivas (*Relationships*), propósito o significado (*Meaning*) y logros (*Accomplishment*) (como se citó en García-Álvarez et al., 2022). En este contexto, el hallazgo sugiere que el propósito de vida no es solo un valor aspiracional, sino un factor psicológico activo en la consolidación de la identidad adulta, en donde los jóvenes que han construido un sentido personal de hacia dónde van y para qué viven muestran mayor bienestar y mayor estabilidad identitaria que quienes aún no han logrado esa orientación.

Desde el enfoque psicodinámico que orienta esta investigación, la emergencia de estos nuevos referentes, como el autocuidado, resiliencia, autonomía psicológica y propósito de vida, puede comprenderse como la expresión contemporánea de lo que Erikson (1968) denominó la tarea central de la adultez joven: el logro de la intimidad, entendida no solo como vinculación afectiva con otro, sino como la capacidad de comprometerse con valores, proyectos y modos de vida que expresen una identidad genuinamente propia. En este sentido, los jóvenes que no pueden acceder a los hitos

objetivos clásicos no están fracasando en su transición a la adultez, sino que están construyendo esa transición desde referentes distintos, más internos y subjetivos, que la psicología contemporánea está comenzando a reconocer como igualmente válidos y quizás más pertinentes para el contexto actual.

Esta reconfiguración identitaria no es únicamente individual, ya que se produce en un marco cultural y social que también está cambiando su manera de comprender la adultez. Los jóvenes contemporáneos no solo están respondiendo a condiciones estructurales adversas, tales como precariedad laboral, disfrutar de acceso a la vivienda, postergación del matrimonio; sino que están activamente resignificando lo que significa crecer, madurar y llegar a ser adulto en un mundo que ya no ofrece los andamiajes externos que estructuraron esa transición durante buena parte del siglo XX.

3.3 La transición a la adultez en el contexto de jóvenes adultos que ejercen dentro de un espacio hospitalario-pediátrico

Los apartados anteriores han tratado en la adultez emergente como fenómeno general y la reconfiguración de los referentes identitarios contemporáneos. Por lo que en este apartado se abordará una dimensión más específica y directamente vinculada con la población que se ha decidido tomar de muestra para esta investigación, tomando en cuenta el impacto que tiene el hecho de trabajar en un entorno hospitalario-pediátrico, un espacio donde la enfermedad, el dolor infantil y la vulnerabilidad son elementos presentes en la cotidianidad laboral de jóvenes que se encuentran simultáneamente transitando su propia adultez emergente sobre el proceso de construcción de la identidad adulta.

La investigación realizada sobre adultez emergente ha evidenciado de manera consistente que “el ejercicio de una actividad profesional puede influenciar la construcción de la identidad, el auto-concepto y la separación psicológica de las figuras parentales” (Andrade, 2016, p. 137). Un estudio comparativo entre adultos emergentes universitarios y adultos emergentes que ya ejercen una actividad profesional encontró diferencias significativas entre ambos grupos en las tres dimensiones estudiadas, evidenciando que el ejercicio profesional actúa como un acelerador del proceso de individuación y construcción identitaria adulta (Andrade, 2016). Este hallazgo es especialmente relevante para los jóvenes de esta investigación, quienes no sólo estudian, sino que trabajan activamente en un entorno de alta demanda,

lo que lo sitúa en una posición particularmente activa respecto a la construcción de su identidad adulta.

En este sentido, Barrera-Herrera y Vinet (2017) encontraron que quienes se perciben como adultos en la adultez emergente bordean un escaso 20% de los jóvenes estudiados, y que generalmente son aquellos que poseen un trabajo, independencia económica tienen responsabilidades parentales y domésticas. Esta asociación entre trabajo y autopercepción adulta sugiere la posibilidad de que, asimismo, los jóvenes que trabajan dentro de un ambiente hospitalario y pediátrico puedan presentar una autopercepción de adultez más consolidada que sus pares que no trabajan, aunque esta hipótesis debe precisarse con las particularidades del entorno específico en el cual se ejerce esta actividad.

El trabajar en un hospital pediátrico implica una exposición cotidiana a situaciones de alta demanda emocional como puede ser el dolor de los niños, la angustia de las familias, la enfermedad grave y, en algunos casos, la muerte. La exposición sostenida a estos escenarios tiene efectos documentados sobre el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud independientemente de su edad. Dentro del sector de la salud es donde se presentan mayores indicadores de burnout porque si bien el trabajo de los profesionales de la salud puede ser gratificante, factores como el desequilibrio entre la vida laboral y personal, las largas jornadas la carga de trabajo recibida y el malestar causado por las quejas de los pacientes, pueden disminuir la satisfacción laboral y aumentar el riesgo de desgaste emocional (Corsino et al., 2017, como se citó en Charria-Isaacs, 2022).

Este riesgo es especialmente pronunciado en los trabajadores más jóvenes. La gente joven es más propensa a presentar el síndrome de burnout, al igual que las personas solteras (Bianchini, 1997), lo que lo que sitúa a los jóvenes adultos emergentes que trabajan en entornos hospitalarios en un lugar de mayor vulnerabilidad que sus colegas de mayor edad, esta vulnerabilidad no es únicamente laboral, ya que, desde la psicodinámica, la exposición cotidiana el sufrimiento infantil puede reactivar conflictos no resueltos propios de la historia personal de quienes trabajan dentro de estas instituciones hospitalarias, en la medida en que los niños enfermos representan simbólicamente una dimensión de sí mismo, que el joven está procesando en su propia adultez emergente. Este fenómeno puede entenderse desde el concepto de contra transferencia formulado por Freud (1910), entendida como el conjunto de reacciones inconscientes del analista o, en este caso el joven, frente al paciente y a la transferencia

de este, siendo estas reacciones movilizadas precisamente por el material inconsciente que el encuentro con el otro activa con el propio sujeto (Laplanche y Pontalis, 1996)

Otro aspecto particularmente significativo dentro del contexto hospitalario-pediátrico para la construcción universitaria de los jóvenes es la atención que genera el hecho de ejercer en un espacio diseñado para la infancia y adolescencia. Esta tensión tiene al menos dos dimensiones. Por un lado, el joven trabajador de entre 18 y 28 años se encuentra en un espacio que, institucionalmente, define a sus “usuarios” como menores, lo que implica que él mismo ocupa el rol de adulto en una institución organizada en torno a la dualidad de un niño-adulto. Por otro lado, en términos subjetivos, ese mismo joven puede no sentirse del todo adulto, dado que se encuentra en plena adultez emergente, caracterizada por la sensación de estar en el medio (Arnett, 2000).

Esta doble posición de ser institucionalmente “adulto” y subjetivamente “en tránsito” puede actuar como un elemento de conflicto que interroga activamente al joven sobre su propia concepción de la adultez. De esta manera, el contexto institucional mismo, puede actuar como un factor que acelera, complejiza o resignifica el proceso de construcción de la identidad adulta, en la medida en que el joven trabajador se ve constantemente confrontado con la diferencia entre su posición institucional y su experiencia subjetiva.

Asimismo, desde la mirada psicodinámica, el trabajo en un entorno pediátrico tiene una dimensión adicional que trasciende lo laboral, como es la exposición cotidiana a la enfermedad y el sufrimiento de los niños, que pone en contacto a la joven con su propia historia infantil y con los procesos adultos que la adultez emergente exige tramitar. Ante esto, Blos (1971) señala que el segundo proceso de individuación conlleva no sólo desvincularse de las figuras parentales actuales, sino también elaborar las representaciones infantiles de sí mismo y que el joven lleva internalizadas. En este sentido, trabajar rodeado de niños enfermos y de familias en situaciones de crisis puede operar como un disparador de esas representaciones infantiles, reuniendo afectos, recuerdos y conflictos propios de la historia personal del joven que, si no son elaborados psíquicamente, pueden interferir tanto en su bienestar como en su proceso de construcción identitaria adulta.

Esta obstrucción tiene una expresión clínica documentada en la literatura sobre el desgaste profesional sanitario visto como desgaste profesional o burnout, el cual aparece como una respuesta ante el estrés laboral continua, y puede afectar a la salud

física y mental, así como las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen; Entre sus síntomas se observa un cansancio físico y emocional, tensión y ansiedad y limitaciones en las relaciones personales en el ámbito laboral (Grau et al., 2005). De esta forma, en jóvenes, adultos emergentes, este desgaste puede encubrirse con los procesos normales de inestabilidad e incertidumbre propias de la etapa, dificultando su identificación y potenciando sus efectos sobre la identidad en construcción.

No obstante, la literatura también evidencia que la exposición entornos de alta demanda emocional puede convertirse, cuando se encuentra con los recursos psicológicos adecuados, en un factor que fortalece la identidad adulta en lugar de debilitarla. García-Álvarez et al. (2022) postularon que a medida que avance el proceso de recentramiento en la adultez emergente, aumenta la capacidad de alcanzar metas personales y los niveles de bienestar en todas sus dimensiones; lo que sugiere que los jóvenes que logran sostener su proceso identitario en contextos desafiantes pueden desarrollar una identidad adulta más sólida, precisamente por haber sido puestos a prueba de manera temprana.

Esto, según la psicodinámica, se comprende en términos de elaboración, argumentando que los jóvenes que cuentan con una adecuada capacidad de mentalización, tal como la formularon Fonagy y Target (1997), pueden procesar las experiencias emocionalmente intensas del entorno hospitalario sin que éstas los desborden, integrándolas en su narrativa identitaria, de manera que contribuyen al crecimiento psíquico en lugar de producir fijación o regresión patológica. En este sentido, el entorno hospitalario-pediátrico no es simplemente un factor de riesgo para los jóvenes adultos emergentes que trabajan en él, por el contrario, es también un espacio que, bajo condiciones de apoyo y elaboración psíquica adecuadas, puede convertirse en un contexto favorecedor para la construcción acelerada de una identidad adulta más reflexiva, empática y resiliente.

3.4 Tensiones psíquicas y el mandato social en la adultez.

Los apartados anteriores han descrito el entorno hospitalario-pediátrico como un espacio de alta demanda emocional que interroga activamente el proceso de construcción identitaria de los jóvenes que trabajan en él. Por lo que en este apartado se profundizará en una dimensión más específica de esa demanda: las tensiones psíquicas que ocasionan el mandato social asociado al ejercicio de una profesión de la salud, entendido como el conjunto de expectativas (institucionales, sociales y

simbólicas), que recaen sobre el trabajador respecto a su competencia, su capacidad de control y su invulnerabilidad ante el error y la muerte.

De esta forma, los profesionales de la salud cargan históricamente con un mandato social que los sitúa en una posición de autoridad y responsabilidad excepcional, debido a que se espera, tanto el médico, la enfermera o el técnico de salud, que sepa, no se equivoque y, en el caso particular del entorno pediátrico, no permita que un niño fallezca. Por lo general, despierta este mandato no es neutral, ya que alrededor de él se construye una imagen idealizada al profesional de la salud que genera presiones psíquicas concretas sobre quienes lo encarnan. El ideal del profesionalismo médico, fundamentado en altruismo, moralidad y competencia técnica, debe ser incorporado como parte de la identidad profesional desde los primeros años de ejercicio (Horwitz, 2006). Por lo que, para un joven de entre 18 y 28 años que se encuentra simultáneamente construyendo su identidad adulta y asumiendo ese mandato profesional, la convergencia de ambas exigencias puede resultar particularmente abrumadora.

Esta tensión se expresa con claridad en el proceso de socialización profesional temprana, en el cual la presión socioacadémica percibida, la asociación entre capacidad profesional y estatus social, y la separación entre el disfrute personal y el convertirse en profesional de la salud son características documentadas en los primeros años de ejercicio médico (Santa-María, 2013). En otras palabras, el joven trabajador de la salud durante sus primeros años académicos no sólo aprende procedimientos técnicos, sino que internaliza una identidad profesional que le exige esconder su experiencia subjetiva como lo son sus dudas, sus miedos, sus propios conflictos identitarios, ante las expectativas que la institución y la sociedad depositan en él.

En consonancia las expectativas depositadas en los profesionales de la salud, una de las extensiones más claras del entorno hospitalario es la relacionada con el error, ya que, en la práctica clínica, especialmente con pacientes pediátricos, el error puede tener consecuencias irreversibles; generando en el profesional joven un estado de hipervigilancia y autoexigencia que va más allá de la responsabilidad técnica e impacta directamente en su estructura psíquica. Los jóvenes trabajadores de la salud enfrentan a diario la presión de no equivocarse en un entorno donde las decisiones tienen consecuencias directas sobre la vida de los niños vulnerables, lo que genera niveles de estrés y ansiedad significativamente superiores a la de otros contextos laborales (Grau et al., 2005).

Desde una mirada psicodinámica, esta exigencia de no equivocarse puede comprenderse como una expresión del mandato de omnipotencia que la sociedad proyecta sobre los profesionales de la salud. Cuando el joven trabajador internaliza este mandato, lo hace desde la posición psíquica de un sujeto que aún está construyendo su propia identidad adulta y que, por tanto, no ha consolidado todavía la constancia de la autoestima que Blos (1971) identifica como indicador del cierre exitoso el segundo proceso de individuación. Por tal razón, la unión entre la fragilidad identitaria propia de la auténtica y la exigencia externa omnipotencia profesional termina generando una tensión psíquica específica que puede manifestarse como ansiedad, perfeccionismo defensivo o, en los casos más graves, como síndrome de burnout.

Dentro de estas posibilidades tensiones psíquicas, quizás la más intensa y menos elaborada institucionalmente es la que genera la muerte de un paciente pediátrico. A diferencia de lo que ocurre con pacientes adultos o ancianos, la muerte de un niño contradice la lógica vital esperada e impacta en el profesional, ocasionando reacciones emocionales con una intensidad particular. Pese a cualquier pronóstico, la muerte en la infancia es una realidad a la que se ven enfrentados los profesionales de salud, especialmente en unidades donde atienden casos de alta complejidad; generando en los profesionales impotencia y frustración, comprometiendo su salud física, emocional y mental, lo cual es intensificado por la sensación no contar con el adecuado apoyo de su entorno, la escasa preparación para afrontar la muerte de un infante y el posterior apoyo a los familiares de sus pacientes fallecidos (Vega-Vega et al., 2019).

Pero este impacto no es solamente momentáneo o psicológico, en la mayoría de los casos muchos profesionales suelen presentar manifestaciones físicas como taquicardia, sudoración; síntomas que en algunos casos persisten varios días después de presenciar la muerte de un paciente (Bedoya-Cardona et al., 2025). Una investigación realizada sobre el duelo en enfermería pediátrica evidencia que estas reacciones no son singulares sino comunes, y que prácticamente suelen permanecer invisibles dentro del sistema de salud, en la medida en que los trabajadores son indirectamente mandados a seguir atendido otros pacientes sin que se les proporcione espacio para elaborar la pérdida que acaban experimentar (Palma et al., 2013).

Desde el campo de la tanatología, se ha identificado que los profesionales de salud que trabajan con pacientes pediátricos terminales muestran limitaciones significativas sobre el correcto proceso de duelo debido a su escaso conocimiento

acerca del tema, y que estas limitaciones constituyen un obstáculo tanto en sus destrezas clínicas como en su capacidad de manejo adecuado de la situación (Santa-María, 2019). Esta carencia formativa resulta especialmente grave en el caso de los jóvenes adultos emergentes, quienes se enfrentan a la muerte de niños sin haber elaborado del todo sus propias representaciones sobre la finitud de la vida y sin contar con los recursos institucionales necesarios para procesar el duelo de forma apropiada.

La sensación de desgaste emocional que genera la muerte de un paciente pediátrico en ocasiones suele convertirse en menor rendimiento laboral y en mayor riesgo de errores involuntarios u omisiones por parte del trabajador, que a su vez pueden generar el desgaste profesional o burnout (Palma et al., 2013). Este ciclo entre un duelo no elaborado, el desgaste emocional y el riesgo de errores conforma una de las tensiones más complejas dentro del entorno hospitalario-pediátrico, y que resulta especialmente significativo para los jóvenes trabajadores cuyos procesos de transición a la adultez los hace más vulnerables ante esos efectos.

Desde el enfoque psicodinámico, la muerte de un paciente pediátrico no representa únicamente el duelo por el niño que murió, sino que también aflora representaciones inconscientes vinculadas a la historia personal del trabajador, porque, como se señaló en el apartado anterior, los niños enfermos pueden representar simbólicamente dimensiones del propio joven trabajador anteriormente vividas. Por lo cual, la muerte de algún niño puede reactivar duelos propios no resueltos, como el duelo por la infancia, el duelo por la dependencia infantil, el duelo por los padres de la infancia, que Blois (1971) identifica como trabajos psíquicos centrales del segundo proceso de individuación. Cuando estos duelos se sobreponen sin disponibilidad de elaborarlos, el joven puede quedar atrapado en una posición de implicación excesiva emocional que no le permite ni elaborar el duelo del paciente ni avanzar en su propio proceso de construcción identitario-adulta.

Freud (1917) en su texto *Duelo y melancolía* estableció la distinción fundamental entre el duelo normal, como trabajo psíquico de desligamiento del objeto perdido, y la melancolía, como la forma patológica en que ese desligamiento no ocurre y el yo queda identificado con el objeto perdido. Esta distinción que hace Freud llega a ser importante dentro del contexto de los jóvenes trabajadores, dado que, al no contar con los recursos psíquicos ni el apoyo institucional necesario para elaborar el duelo por esta pérdida, pueden llegar a caer en una especie de melancolía o depresión que

compromete tanto su bienestar, su identificación profesional y su identidad personal en construcción.

Más allá del duelo específico por la muerte de un paciente, el mandato social de “ser médico” o “ser profesional de la salud” opera como un organizador identitario de gran peso para los jóvenes que trabajan en el hospital pediátrico. Este proceso de elaboración de una identidad profesional inicia en la universidad y continúa a lo largo del ejercicio profesional, siendo un largo recorrido de educación formal el que cumple con el ritual de transmisión de las destrezas y actitudes propios de la profesión (Sánchez et al., 2008), pero este proceso no es neutral porque implica la internalización de un ideal profesional que puede entrar en tensión con la identidad personas en construcción.

Desde el enfoque psicodinámico, este proceso puede comprenderse en términos de la tensión entre el yo ideal, es decir la imagen del profesional de la salud competente, omnipotente y emocionalmente controlado que la profesión promueve, y el yo real del joven tensión no es simplemente un problema de autoestima, sino que es una tensión estructural que forma parte del procesos de construcción de la identidad profesional, y que solo puede resolverse de manera saludable cuando el joven logra integrar sus recursos personales con las exigencias profesionales sin que unos anules a los otros.

En resumen, las tensiones psíquicas que generan el mandato social en el entorno hospitalario-pediátrico, como la exigencia de no equivocarse, el duelo por la muerte de los pacientes y la expectativa de omnipotencia profesional, no son factores externos al proceso de construcción identitaria de los jóvenes adultos que trabajan en él, más bien son parte constitutiva de esos procesos, y en su elaboración o no elaboración tiene consecuencias directas sobre la calidad de la transición hacia la adultez de estos jóvenes. Es debido a que esta dimensión resulta relevante para la presente investigación, en la medida en que se sitúa el entorno hospitalario-pediátrico no solo como un contexto de trabajo, sino como un escenario en donde la adultez se construye, se tensiona y resignifica de formas que serían imperceptibles fuera de ese contexto específico.

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de tipo concurrente, el cual permitió articular simultáneamente procedimientos cuantitativos y cualitativos con el fin de comprender la construcción de la concepción de adultez en jóvenes de entre 18 a 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis de sus perspectivas y discursos, identificando los elementos subjetivos, objetivos y contextuales que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano; como mencionan Hernández-Sampieri y Mendoza (2018):

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p. 612)

Complementado a lo anterior, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) señalan que en los diseños concurrentes ambos componentes del estudio se aplican en paralelo, de modo que ninguno depende del otro para su recolección o análisis, y sus resultados son integrados al momento de la interpretación final.

Por lo cual, este enfoque resultó adecuado, debido a que permitió profundizar en la experiencia subjetiva de los participantes y comprender su concepción de adultez, a la vez que fue complementado con la recolección de datos cuantificables que aportaron validez estadística a los hallazgos; siendo esto fundamental al momento de diseñar una propuesta que respondiera de forma correcta a las necesidades reales de la investigación.

Paradigma

Se adoptó un paradigma pragmático, el cual constituye el sustento filosófico característico de los métodos mixtos; y como menciona Creswell:

El pragmatismo como cosmovisión o filosofía surge de acciones, situaciones y consecuencias más que de condiciones antecedentes (como en el pospositivismo). Se preocupa por las aplicaciones (lo que funciona) y las 78 soluciones a los problemas. En lugar de centrarse en los métodos, los investigadores hacen hincapié en el problema de investigación y utilizan todos los enfoques disponibles para comprenderlo (2009, p. 213).

Por tal motivo, este enfoque permitió enfocarse en el problema de investigación y considerar la realidad de los jóvenes como multidimensional, constituyéndose tanto de variables objetivas y medibles como de las experiencias subjetivas significativas; posibilitando la integración de métodos para comprender las perspectivas de los jóvenes sobre la adultez, con el fin de identificar los elementos que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano.

Diseño

Se llevó a cabo un estudio no experimental, de corte transversal, debido a que en esta investigación no se manipuló ninguna variable, la recolección de datos se realizó en un único momento temporal a través de un instrumento digital (Google Forms). De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), los diseños no experimentales “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 175), al mismo tiempo que los estudios transversales permiten “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (p. 176). En esta línea, el diseño adoptado permitió analizar la concepción de adultez de los jóvenes de 18 a 28 años, identificando cómo se manifiestan las experiencias, discursos y percepciones subjetivas de los participantes frente a su propia transición evolutiva, sin modificar las condiciones en las que se desarrollan.

Método

El método utilizado fue el descriptivo-analítico, este método permitió identificar cómo se manifiestan las experiencias, discursos y percepciones subjetivas de los jóvenes frente a su propia transición evolutiva. Según Abreu (2014), en el método descriptivo se “busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la

lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores” (p. 198). Mientras que, en el método analítico “a partir del conocimiento general de una realidad realiza la distinción, conocimiento y clasificación de los distintos elementos esenciales que forman parte de ella y de las interrelaciones que sostienen entre sí” (p. 199).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

En concordancia con el enfoque mixto concurrente adoptado, la investigación utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas para la adecuada recolección de datos relevantes y coherentes para la misma. Desde este punto de vista, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indican que los métodos mixtos están caracterizados por “la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos... para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (p. 612).

Desde el plano cuantitativo, se aplicó la Escala Tránsito a la Vida Adulta, adaptación al español de la escala sobre la percepción acerca de la transición a la edad adulta originalmente desarrollada por Arnett (2001) y validada psicométricamente por Guerra-Santana (2022) con una muestra de 906 estudiantes universitarios con una media de edad de 21 años. La presente escala indaga la percepción que tienen los jóvenes de su propio paso a convertirse en adultos a través de los factores latentes obtenidos mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, a saber: los criterios propios, individuales e internos de la adultez, es decir, hacerse cargo de uno mismo y tomar decisiones por sí mismo, criterios relacionales y de interdependencia (tener relaciones de pareja estables o contribuir al bienestar familiar), y criterios normativos y de rol social (ser económicamente independiente, tener una posición laboral estable o formar una familia). Los resultados del proceso de validación evidenciaron que la escala posee propiedades psicométricas adecuadas, con una estructura factorial satisfactoria y una consistencia interna muy alta a nivel global ($\alpha = .895$), con saturaciones que oscilan entre $\alpha = .67$ y $\alpha = .89$ en cada factor, así como índices de bondad de ajuste satisfactorios ($GFI = .934$; $RMSEA = .057$), lo que hace recomendable su uso en investigaciones sobre adultez emergente en contextos hispanohablantes (Guerra-Santana, 2022).

Por lo que, la elección de este instrumento resulta coherente con los objetivos de la presente investigación debido a dos razones fundamentales; en primer lugar, porque fue validado originalmente con población universitaria hispanohablante de

edades similares a la de los participantes de este estudio, lo que garantiza su pertinencia cultural y lingüística; y en segundo lugar, porque sus tres factores se corresponden directamente con los hitos objetivos y subjetivos de la adultez desarrollados en el marco teórico de esta investigación, en donde los criterios individuales e internos se vinculan con los marcadores subjetivos descritos por Arnett (2000) (responsabilidad, autonomía y toma de decisiones), mientras que los criterios normativos y de rol social se corresponden con los hitos objetivos clásicos de la adultez (independencia económica, inserción laboral, matrimonio) identificados en la literatura (Echarri y Pérez, 2007).

El cuestionario es uno de los procedimientos de recolección de datos más utilizados en investigaciones sociales debido a sus características de recolección de información de manera sistemática y estandarizada sobre las variables de interés (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); por ello, la escala se aplicó digitalmente por medio de un cuestionario mixto en la plataforma Google Forms, facilitando el acceso y la participación de los adultos jóvenes del hospital pediátrico. En este diseño de recolección de datos mixto, resulta importante mencionar que la escala no se modificó y mantuvo sus propiedades psicométricas dentro del estudio.

Desde el plano cualitativo, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indican que los registros, documentos y materiales, así como las respuestas a preguntas abiertas, constituyen recursos valiosos en la investigación cualitativa, porque permiten entender “el significado que buscan transmitir los participantes” (p. 468), contribuyendo al análisis y comprensión del fenómeno investigado. Por tal motivo, dentro del mismo cuestionario mixto administrado en Google Forms, se incorporaron siete preguntas abiertas orientadas a explorar los significados, percepciones y experiencias subjetivas de los participantes en relación con su concepción de adultez, los hitos que consideran definitorios de ella y el impacto que el entorno hospitalario-pediátrico ha tenido en su proceso de construcción identitaria.

Asimismo, se realizó una revisión bibliográfica y documental como técnica cualitativa central para la construcción del marco teórico de la investigación; la cual abarcó el análisis de libros, artículos publicados en revistas científicas y documentos académicos oficiales relacionados con los conceptos de adolescencia, adultez, adultez emergente, hitos objetivos y subjetivos de la adultez, separación-individuación y contextos de alta demanda emocional en el ámbito hospitalario. En relación con lo anterior, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) destacan que la revisión de la

literatura representa un paso fundamental en el proceso de investigación, ya que permite “detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio” (p. 61), ayudando a determinar el estado del conocimiento sobre el fenómeno a investigar y fundamentando teóricamente la metodología elegida.

Justificación del Método

La investigación se desarrolló desde un enfoque metodológico mixto concurrente debido a que, por la naturaleza del fenómeno estudiado (la construcción de la concepción de adultez en jóvenes de 18-28 años de un hospital pediátrico), no puede ser comprendida en su totalidad desde una única perspectiva metodológica, dado que presenta una dimensión objetiva y una dimensión subjetiva, por lo que se necesitó hacer un abordaje desde ambas dimensiones.

La integración de ambos enfoques se realizó mediante un proceso de triangulación de datos, entendida como la utilización de múltiples fuentes y métodos de recolección de información para contrastar y complementar los hallazgos obtenidos. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), señalan que la triangulación en métodos mixtos permite obtener una comprensión más amplia y profunda del fenómeno, al contrastar los datos cualitativos con los datos cuantitativos, enriqueciendo así el análisis desde diferentes perspectivas. En términos de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la principal ventaja de los métodos mixtos es que logran “una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno... Los métodos mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del fenómeno: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa)” (p. 615).

Por su parte, el componente cuantitativo permitió identificar tendencias generales en la autopercepción de adultez de los participantes a partir de la Escala Tránsito a la Vida Adulta, facilitando una aproximación descriptiva al fenómeno y posibilitando comparaciones entre participantes. Por otro lado, el componente cualitativo permitió profundizar en los significados subjetivos que los jóvenes atribuyen a la adultez, a los hitos que consideran definitorios de ella y al impacto del entorno hospitalario-pediátrico en su proceso identitario, mediante el análisis de las respuestas a las preguntas abiertas.

Para finalizar, se justifica el enfoque concurrente en la investigación porque permitió recolectar simultáneamente datos cuantitativos sobre el nivel de

autopercepción de adultez y datos cualitativos sobre los significados subjetivos asociados a esa autopercepción, sin que un componente dependiera del otro para su recolección, lo que optimizó el tiempo de aplicación y garantizó que ambas dimensiones del fenómeno fueran capturadas en el mismo momento temporal.

Población y muestra

La población estuvo conformada por jóvenes de entre 18 y 28 años que trabajan en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. Esta selección no respondió a criterios de representatividad estadística, sino a la intención de profundizar en el fenómeno; de este modo, en lugar de buscar la generalización de los resultados, el interés siempre estuvo en comprender cómo estos jóvenes construyen su concepción de adultez en un contexto específico que la tensiona y resignifica de maneras particulares. Esta decisión, además, es coherente con el enfoque mixto adoptado, de manera que el componente cuantitativo permite describir tendencias en la autopercepción de adultez, el componente cualitativo busca comprender en profundidad los significados subjetivos de esa autopercepción en esta población específica.

Asimismo, la elección de esta población respondió a razones teóricas, empíricas y clínicas, ya que los jóvenes comprendidos dentro de este rango etario se encuentran en plena adultez emergente, etapa que está caracterizada por la exploración identitaria, la inestabilidad y la sensación de estar “en el medio” entre la adolescencia y la adultez plena (Arnett, 2000), y que trabajen en un entorno hospitalario-pediátrico los sitúa en una posición particularmente singular, dado que son institucionalmente posicionados como adultos en un espacio diseñado para la infancia, mientras subjetivamente pueden no sentirse del todo adultos.

Por otro lado, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, en el cual los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad, accesibilidad y disposición a participar voluntariamente en el estudio. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) señalan que en el muestreo no probabilístico “la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de investigadores” (p. 200), siendo este tipo de muestreo especialmente pertinente en investigaciones donde el acceso a la población presenta restricciones institucionales o logísticas, como es el caso del entorno hospitalario. Por último, la muestra de este estudio estuvo conformada

por 44 profesionales de la salud, entre médicos tratantes, médicos residentes y personal de enfermería, tanto hombres como mujeres. Inicialmente, se contó con la participación de 66 personas en el cuestionario mixto, no obstante, 21 fueron descartadas por no estar dentro del rango de edad establecido para la investigación (18 a 28 años); sumado a esto, hubo una persona que sí cumplía con el criterio de edad indicado, pero voluntariamente decidió no participar. Consolidando así el total de 44 muestras legibles para la investigación y análisis de este trabajo

Procedimiento

El desarrollo de esta investigación siguió un proceso sistemático que se dividió en cuatro fases.

En la primera fase, se realizó una revisión de bibliografía y referencias académicas sobre las temáticas de interés relacionadas con el desarrollo la identidad adulta y las problemáticas que transitan los jóvenes en su paso hacia la adultez, lo que permitió delimitar el objeto de estudio y definir el tema de investigación. A partir de esta exploración inicial, se identificaron los conceptos centrales que formarían parte del marco teórico y se prosiguió a una revisión más sistemática y profunda de bibliografía, integrando artículos científicos, libros y documentos académicos, que nutrieron tanto los antecedentes como los capítulos teóricos de la investigación.

En la segunda fase, se definió el enfoque metodológico mixto concurrente como el más adecuado para responder a las preguntas de investigación planteadas, dado que el fenómeno estudiado requería ser abordado en paralelo desde una dimensión cuantitativa y cualitativa. Seguido de esto, se realizó una búsqueda de instrumentos cuantitativos y cualitativos que pudieran respaldar y validar los resultados obtenidos; encontrando así dos cuestionarios que ajustaban perfectamente al tema de investigación, por lo que se contactó a sus respectivas autoras solicitando autorización formal para su uso en esta investigación; ambas autoras otorgaron el permiso correspondiente, pero, tras evaluar la pertinencia de cada instrumento, se terminó seleccionando la Escala Tránsito a la Vida Adulta, adaptada y validada por Guerra-Santana (2022), por ser la que mejor se ajustaba a los objetivos del estudio.

En la tercera fase, el instrumento seleccionado fue digitalizado y organizado en un cuestionario mixto, administrado en Google Forms, al cual se le agregaron siete preguntas abiertas con el fin de recolectar información de mayor profundidad sobre la concepción que tienen los jóvenes de adultez. Antes de difundir el cuestionario, se

incluyó al inicio un consentimiento informado en el que se explicó el objetivo de la investigación, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de los datos recabados y el uso exclusivamente académico de la información obtenida, garantizando así la ética dentro de la investigación. Al final de esta fase, el cuestionario fue distribuido entre jóvenes de entre 18 y 28 años que trabajan en un hospital pediátrico de Guayaquil, obteniéndose 44 resultados válidos para el análisis.

Finalmente, en la cuarta fase, se procedió al análisis e interpretación de los datos obtenidos, en donde los datos cualitativos y cuantitativos se examinaron paralelamente y posteriormente triangulados con el marco teórico, con la finalidad de contrastar los resultados, identificar las convergencias y divergencias, llegar a conclusiones que respondieran apropiadamente los objetivos planteados en la investigación. Adicional, en todo momento se garantizó la protección de la identidad y datos personales de los participantes, reservando su uso exclusivo para los fines académicos de esta investigación.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo contiene la exposición de los hallazgos correspondientes a la recolección de datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados durante el desarrollo de la investigación. Dicho proceso de evaluación fue administrado a una población constituida por 44 jóvenes adultos, con edades comprendidas entre los 18 a 28 años, perteneciente a un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

Los resultados que se muestran a continuación se organizan de tal manera que, en un primer momento, se presentará de forma descriptiva las respuestas de las preguntas abiertas; seguido, por los datos numéricos extraídos de la Escala Transición a la Vida Adulta. Posteriormente, se desarrollará el análisis e integración de ambos conjuntos de datos. Con este abordaje se espera resolver las preguntas de investigación, así como cumplir con cabalidad a cada uno de los objetivos previamente plantados.

Presentación de Datos Cualitativos

Tabla 1

¿Qué significa para ti ser adulto?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
Responsabilidad / Ser responsable	40 de 44 participantes	"Si lo pudieses definir en una sola palabra sería: responsabilidad." "Es ya tomar responsabilidades que no tenías de pequeño. Ya uno asume su rol en la sociedad." "Cargar con tus propias responsabilidades." "Múltiples responsabilidades y deberes a los que no puedes faltar." "Actuar responsablemente en cada rol que me toque vivir."

Toma de decisiones y sus consecuencias	12 de 44 participantes	"Significa desarrollar la capacidad de hacerse responsable de las propias decisiones y de sus consecuencias, incluso cuando no hay una respuesta perfecta." "Responsable de tus actos; y de lo que te ocurrió y no tuviste control" "Para mí, ser adulto significa asumir responsabilidades, aprender a tomar mis propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas."
Madurez y crecimiento personal	10 de 44 participantes	"Es crecer tanto física, mental, emocional, psicológica y socialmente hablando " "Una etapa donde nos encontramos de frente con la realidad de lo que podría ser construir tu propio camino."
Ser un ejemplo y cuidar a otros (Ética)	5 de 44 participantes	"Ser adulto para mí significa ser una persona responsable y ético ya que es el encargado de transmitir esos valores a los demás como por ejemplo un menor de edad, siendo un ejemplo para seguir tanto en valores como ser humano " "Tener toda la responsabilidad sobre ti y también sobre los demás"

Nota Elaborado por los autores

Tabla 2

¿Hay aspectos de tu vida en los que te sientes adulto y otros en los que no? Y de ser así, ¿Cuáles son y por qué crees que ocurre esa diferencia?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
Dependencia económica y de los padres	16 de 44 participantes	"No siento aquello más que sentirme aún un no adulto, porque aún vivo en casa de mis padres y no soy un 100% independiente " "No me siento adulto en todo lo que se necesite dinero debido a que el estudiar la carrera de medicina me hace dependiente de mis padres..." "Si, por ejemplo en el tema económico no me siento adulto pero en la responsabilidad de la u si" "En el hecho de q tengo q hacerme cargo de mí misma si, en el hecho de mantenerme, no. Porque aún no me voy de mi casa." "Me siento adulto casi en todo menos el aspecto económico "
Sentirse adulto en el trabajo/estudio y niño en el hogar	12 de 44 participantes	"Sí. Me siento adulta porque ya trabajo, asumo responsabilidades... Sin embargo, cuando llego a mi casa y todavía me siguen controlando algunas cosas... siento que no me tratan como una adulta." "Si, cuando tengo que hacer un trabajo intento ser adulto pero cuando estoy con mi madre vuelvo a ser un niño. La diferencia ocurre por el sentimiento

		que guardamos del pasado." "Si, cuando estoy con mis padres me siento como una niña de nuevo pero cuando regreso a mi vida normal ya me toca ser adulto " "Sí. Me siento adulto cuando tengo que cumplir con mis responsabilidades académicas y profesionales... Sin embargo, hay situaciones personales o económicas en las que todavía siento que dependo de mi familia." "Me siento adulto al ejercer mi carrera, pero siento que sigo siendo una niña cuando hablo con mis pares, con mis superiores, con mis padres..."
Inseguridad frente a figuras de autoridad (Sentirse "pequeño")	9 de 44 participantes	"Si, principalmente no me siento adulta al dar mi opinión ante alguien mayor que mi o con un cargo superior, pues interpreto que me ven como una niña aún." "Cuando tengo que hacer un trámite no me siento adulta, o cuando otra figura adulta que es mucho más adulta me habla me siento pequeña como si esa persona tuviera más razón que yo." "si, cuando d trata de hacer cosas mas importantes me siento muy pequeña para eso
Falta de experiencia y aprendizaje continuo	7 de 44 participantes	"Si, cuando aún estoy aprendiendo cosas nuevas,

		puedo sentirme no tan adulta." "En todas las áreas pero siento que todo es un proceso y no debo tener la respuesta a todo " "Sí. Me siento adulto al cumplir con mis estudios y responsabilidades académicas. Sin embargo, todavía siento que me falta experiencia para afrontar algunas decisiones importantes, porque sigo aprendiendo y creciendo."
--	--	---

Nota Elaborado por los autores

Tabla 3

¿Cómo crees que trabajar en un hospital pediátrico ha influido en la manera en que te percibes a ti mismo como adulto?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
Mayor responsabilidad por tener vidas a cargo	18 de 44 participantes	"Bastante la verdad que al ya no ser tú el paciente y tu ser el responsable de la vida de un niño te marca el ahora y me da un presente de más responsabilidad." "Por el tipo de responsabilidad que es trabajar con niños, sabiendo que tenemos una vida en nuestras manos" "En las responsabilidades y ver cómo un ser humano que está en todo su proceso depende de nuestras decisiones." "Trabajar en un hospital pediátrico me ha hecho sentir más responsable y consciente de la importancia de mis acciones..."

		"Diría que al ver lo delicado que puede ser el llegar a trabajar con niños, y la responsabilidad que conlleva como futuro médico"
Desarrollo de empatía, paciencia y lado humano	13 de 44 participantes	"Me ha enseñado a ser más responsable, paciente y empático. Atender a niños y acompañar a sus familias requiere tomar decisiones con criterio..." "Influido humanizando mi proceder" "Me ha hecho más responsable, desarrollar mas empatía y consciente de que mis acciones pueden afectar a otras personas." "A tener más comprensión con los niños y paciencia" "...me ha enseñado a ser más responsable, empático y capaz de tomar decisiones con mayor compromiso frente al cuidado de los pacientes."
Nueva perspectiva de vida y valoración de la niñez	8 de 44 participantes	"Me ha hecho sentir una persona agradecida, y aprender de la fuerza que veo en los niños" "Conoces muchos casos, muchas historias que te forjan caracter" "El ver a los niños nos recuerda que alguna vez fuimos como ellos sin preocupaciones. Y te hace darte cuenta de lo que haz madurado"

Adopción de un rol protector (Ser el fuerte/maduro)	5 de 44 participantes	"Hay niños presentes, los niños siempre dependen de los adultos, así que pienso que debemos ser fuertes y mostrarles lo mejor de uno mismo a los niños para q se sientan seguros en nuestra presencia." "Si, por que al convivir con niños siento que alguien debe ser el adulto, ser el más maduro emocionalmente para brindarle apoyo" "Por la posición de personal de salud, percibo responsabilidad en mi comunicación con los niños y con los padres."
---	-----------------------	--

Nota Elaborado por los autores

Tabla 4

¿Qué crees que te falta para sentirte completamente adulto?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
Independencia económica y personal (dinero, vivienda)	17 de 44 participantes	"Creo que principalmente me falta alcanzar una mayor independencia económica..." "Aprender a no depender de mis papás" "Vivir sola. Responsabilizarme al 100% de mí." "Conseguir dinero e independencia" "Tener una casa o vivienda propia"
Más experiencia de vida y aprendizaje	12 de 44 participantes	"Experiencia en la vida" "Más tiempo, experiencias y anécdotas. Aún tengo mucho en que equivocarme"

		pero no dejándolas solo como equivocaciones sino como enseñanzas..." "Tener mas experiencia" "Pienso que nunca nadie se sentira totalmente adulto, es un aprendizaje constante" "Experiencia en distintas áreas de mi vida"
Seguridad, confianza y madurez emocional	9 de 44 participantes	"Confianza" "Madurez, mayor inteligencia emocional" "organizarme mejor emocionalmente y aprender a superar adversidades sin desbordarme"
Nada (Ya se sienten adultos o no saben)	6 de 44 participantes	"Nada" "Me siento acorde a mi edad" "No lo se"

Nota Elaborado por los autores

Tabla 5

¿Crees que los hitos tradicionales de la adultez, como el matrimonio, la independencia económica o tener hijos, son necesarios para ser adulto? Y de ser así, ¿Por qué sí o por qué no?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
La madurez y responsabilidad importan más que los hitos	18 de 44 participantes	"No, creo que esos hitos no son necesarios para ser adulto, porque la adultez se refleja principalmente en la responsabilidad, la madurez y la capacidad de tomar decisiones..." "No necesariamente, pienso que ser adulto depende más de la madurez y la

		responsabilidad que de cumplir ciertos pasos." "No creo que esos hitos sean necesarios para ser adulto. Pienso que una persona puede considerarse adulta por la forma en que asume sus responsabilidades..." "No considero que sean completamente necesarios... Para mí, ser adulto tiene más relación con asumir responsabilidades, ser consciente de nuestras decisiones y desarrollar autonomía..." "No, ser adulto no significa necesariamente tener una familia, o casarse. Mas que de acciones se trata de mentalidad de saber sobrellevar situaciones."
Solo la independencia económica es necesaria	15 de 44 participantes	"Solamente la independencia económica es necesario para ser adulto, debido a que requiere un nivel de responsabilidad elevado al momento de pagar deudas y buscar el sustento..." "Considero que la independencia económica sí es un aspecto importante de la adultez, porque permite asumir responsabilidades... En cambio, no creo que el matrimonio o tener hijos sean indispensables..." "Si; pero solo la independencia económica pues ya te haces cargo de ti

		mismo y no eres una carga para otro." "Para mí el ser adulto amerita que seas independiente económicamente, el asumir la responsabilidad de vivir por tu cuenta..." "Creería que más que nada la independencia económica, las otras son decisiones que uno puede o no ir tomando"
El matrimonio y los hijos no miden la adultez	8 de 44 participantes	"Hitos como el matrimonio y/o tener hijos no deberían ser necesarios para considerarse adulto, ya que tenerlos o no, no mide tu grado de madurez." "Pienso que si pero tener hijos no tanto, hay personas que tienen hijos y no son completamente adultos." "No todos los aspectos ya que no todos los adultos se casan o tienen hijos y no por eso dejan de ser adultos"
Son metas impuestas por la sociedad o subjetivas	3 de 44 participantes	"No, algunas de esas ya están implementadas en la sociedad y se cree que si alguna de estas hace falta no eres lo suficientemente adulto." "No creo que sean necesarios principalmente porque son cosas que no todo el mundo aspira a lograr. Pienso que depende más del contexto y los objetivos de las personas" "No lo son, ser adulto va más allá de lo que es común o no"

Tabla 6

¿Qué expectativas sientes que tu entorno (familia, sociedad, institución) tiene sobre ti con relación a tu vida adulta y tu rol profesional?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
Éxito profesional y académico (Cumplir metas)	16 de 44 participantes	"Tienen la expectativa de que cumpla mis metas" "Una expectativa algo alta, en el que quieren que logre ser un profesional" "El esperar a que termine la carrera y consiga establecerme" "Ellos confían en que lograré todas mis metas personales y académicas" "Siento que mi familia espera que siga creciendo profesionalmente, que sea responsable y que logre una mayor independencia con el tiempo..."
Responsabilidad, madurez y buen comportamiento	12 de 44 participantes	"Siento que se espera profesionalismo y madurez en la toma de decisiones" "Que debo ser un adulto funcional, sin importar qué, que por mientras cansada esté es porque la productiva he sido." "Acciones ejemplarizadoras" "Siento que mi familia y la sociedad esperan que sea una persona responsable, independiente y capaz de desenvolverse profesionalmente..."

		"Que debo comportarme como ellos ,más fríos más racionales y trabajar"
Independencia económica y ayudar a la familia	10 de 44 participantes	"Tienen la expectativa de poder ayudar en el hogar financieramente" "Más que nada que consiga trabajo pronto para que pueda apoyar en la casa económicamente y a la vez poder sustentarme a mí misma" "Ser una gran profesional y tener gran solvencia económica"
Presión por altas expectativas (Tener la vida resuelta)	6 de 44 participantes	"Tienen altas expectativas sobre mi persona cuando yo solo quiero una vida tranquila." "Que actúe como un psicólogo todo el tiempo, que siempre sepa qué hacer... Que como psicóloga ya debería tener muchas cosas resueltas y no tengo ni la mitad." "...A veces siento presión porque parece que a esta edad ya deberías tener todo claro"

Nota Elaborado por los autores

Tabla 7

¿Qué es lo más difícil de estar en esta etapa de tu vida, entre los 18 y los 28 años, mientras trabajas en un entorno como el hospital pediátrico?

Variable en común	Frecuencia (aprox)	Citas textuales representativas
Equilibrar responsabilidades (estudio, trabajo, vida personal)	17 de 44 participantes	"Creo que lo más difícil de estar en esta etapa de mi vida es aprender a equilibrar las responsabilidades del trabajo con mi vida personal y mis estudios."

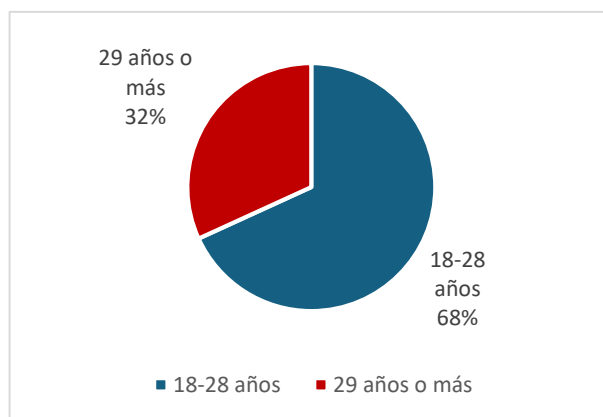
		"Lo más difícil es encontrar un equilibrio entre las responsabilidades personales, académicas y profesionales." "Equilibrar el crecimiento personal con las responsabilidades académicas y laborales, mientras manejo el estrés y la carga emocional del entorno hospitalario" "Lo más difícil es equilibrar las responsabilidades de los estudios y la vida personal, además de manejar la carga emocional que implica." "El poco tiempo que se ve a los seres queridos "
Incertidumbre por el futuro y presión por no fallar	12 de 44 participantes	"Lo más difícil sería la incertidumbre de pensar que estás construyendo tu futuro y que quieres hacerlo bien y no fallar " "El sentir que te estás quedando atrás de los demás. El constantemente compararte con otros y sentir que estás perdido en la vida " "Al ser estudiante a punto de terminar la carrera, me llena de ansias el futuro, el cual es un pensamiento recurrente acerca mi futuro " "Probablemente la presión de que aún no lo sé todo " "La incertidumbre del día a día "

Carga y choque emocional por los pacientes pediátricos	9 de 44 participantes	"Creo que lo más difícil es aprender a manejar la carga emocional. Hay días en los que ves a niños pasando por situaciones muy complicadas y es imposible no llevártelo un poco a casa." "Diría que ver a pacientes pediátricos con mal pronóstico es lo más difícil " "Tal vez lo sentimental de encontrar casos que impacten emocionalmente de cómo se trabaja o cómo se organizan para poder estar pendiente de los pacientes pediátricos "
Cansancio físico, estrés y limitaciones económicas	6 de 44 participantes	"Saber que necesito dinero y no saber cómo obtenerlo " "El ámbito económico " "Dormir las horas correctas"

Nota Elaborado por los autores

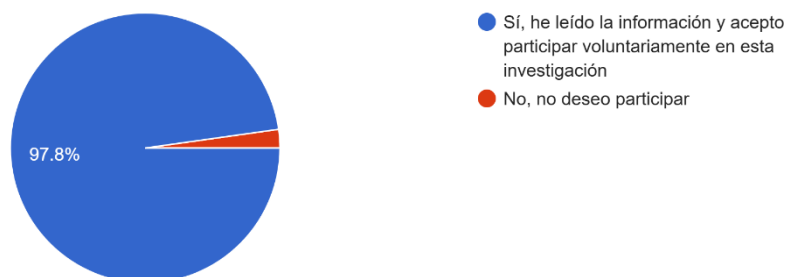
Presentación de Datos Cuantitativos

Figura 1
“Edad”



Nota Generado por Google Forms

Figura 2
Consentimiento informado de Participación

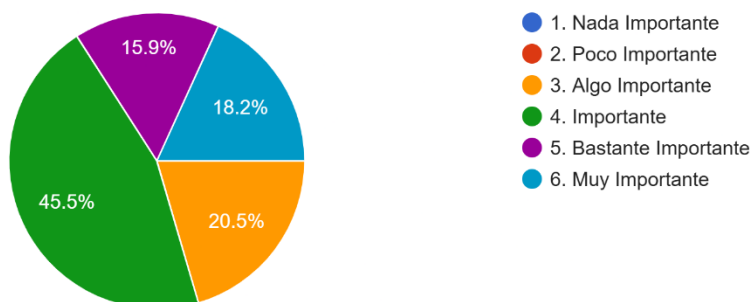


Nota Generado por Google Forms

ESCALA TRÁNSITO A LA VIDA ADULTA

Figura 3

Estar independizado de los padres y madres

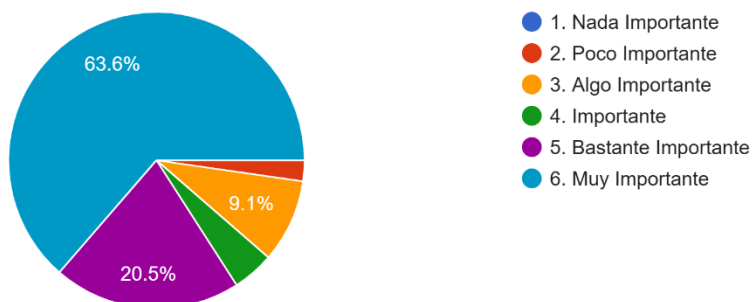


Nota Generado por Google Forms

La mayor parte de los encuestados, el 45,5 %, indicó que esto fue “Importante”. Un 20,5 % lo consideró “Algo Importante”, y el 18,2 % lo describió como “Muy Importante”. Finalmente, el 15,9 % lo calificó como “Bastante Importante”. No se registraron respuestas en las opciones “Nada Importante” o “Poco Importante”. En general, se observó que la totalidad de los participantes valoró positivamente la emancipación familiar.

Figura 4

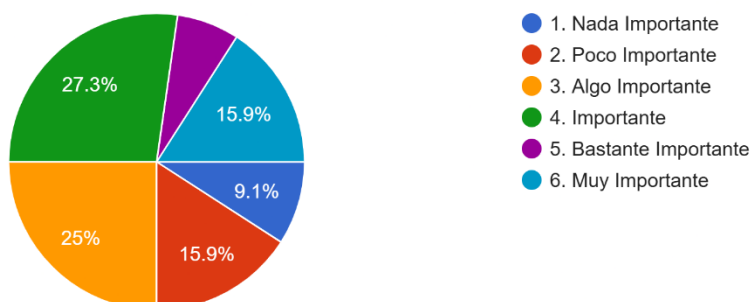
Ser capaz de atender las necesidades de un hijo o una hija



Nota Generado por Google Forms

La mayoría de los participantes, el 63,6 %, indicó como “Muy Importante” ser capaz de atender las necesidades de un hijo o una hija. Un 20,5 % lo describió como “Bastante importante”, y el 9,1 % lo consideró “Algo Importante”. Los porcentajes mínimos restantes se distribuyeron entre las opciones “Importante” con un 4,5% y “Poco Importante” con un 2,3%, sin registrarse ninguna respuesta en la categoría de “Nada Importante”.

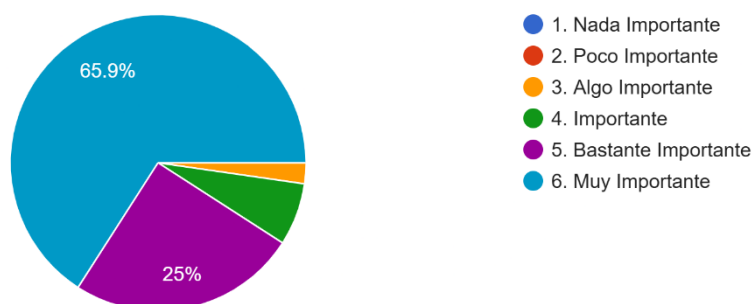
Figura 5
Cumplir los 18 años



Nota Generado por Google Forms

La mayor parte de los participantes, el 27,3 %, indicó que este evento fue “Importante”. Un 25% lo consideró “Algo Importante”, mientras que dos grupos del 15,9 % lo describieron como “Muy Importante” y “Poco Importante”, respectivamente. Además, el 9,1 % señaló que no fue “Nada importante”, dejando al porcentaje restante (6,8 %) en la categoría de “Bastante importante”.

Figura 6
Conducir sin haber consumido alcohol u otras sustancias

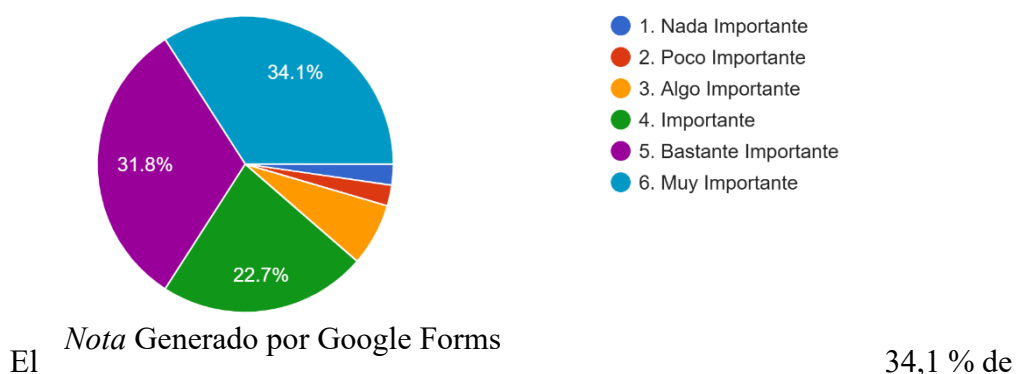


Nota Generado por Google Forms

La gran mayoría de los participantes, el 65,9 %, indicó que esto fue “Muy Importante”. Un 25 % lo describió como “Bastante Importante”. El porcentaje restante se distribuyó entre las opciones “Importante” con un 6,8 % y “Algo importante” con un 2,3 %, sin registrarse ninguna respuesta en las categorías de “Nada Importante” o “Poco Importante”.

Figura 7

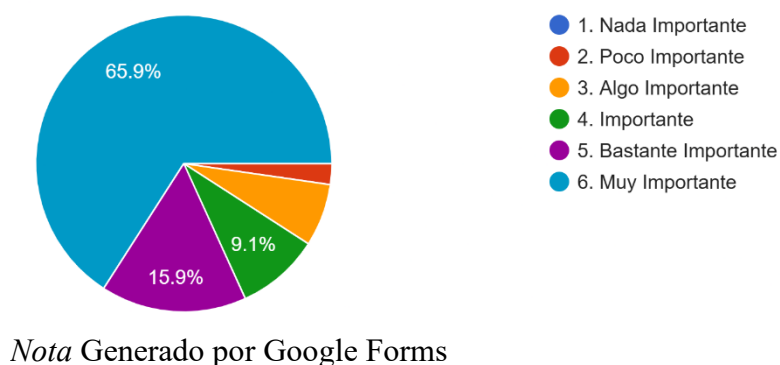
Decidir las creencias y valores sin la influencia de los padres y madres y otros adultos



El 34,1 % de los encuestados indicó que esto fue “Muy Importante”, seguido de un 31,8 % que lo consideró “Bastante Importante” y un 22,7 % que lo describió como “Importante”. El 11,4 % restante se agrupó en categorías de menor importancia en las que se encuentran “Algo Importante” con un 6,8%, “Poco Importante” y “Nada Importante” ambos con un 2,3% respectivamente.

Figura 8

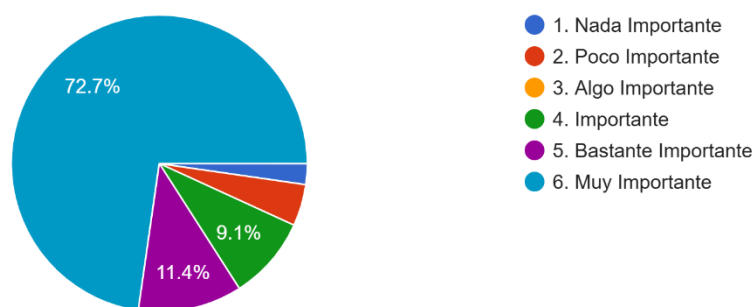
Ser capaz de atender a la familia económicamente



La gran mayoría de jóvenes, el 65,9 %, señaló que fue “Muy Importante”. Un 15,9 % lo calificó como “Bastante Importante” y un 9,1 % como “Importante”, seguido de un 6,8 % que lo consideró “Algo Importante” y un 2,3 % como “Poco Importante”.

Figura 9

Decidir responsablemente tener el primer hijo/a

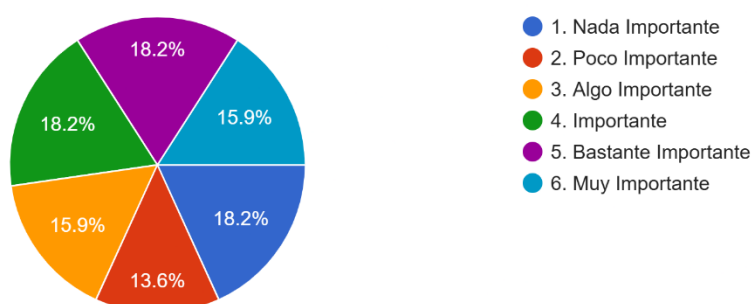


Nota Generado por Google Forms

Un marcado 72,7 % indicó que este factor era “Muy Importante”; el 11,4 % lo consideró “Bastante Importante” y el 9,1 % lo calificó de “Importante”. Tan solo el 6,8 % restante le atribuyó una menor importancia, que presentó un 4,5 % como “Poco Importante” y 2,3 % como “Nada Importante”.

Figura 10

Ser capaz de tener hijos/as (engendrar)

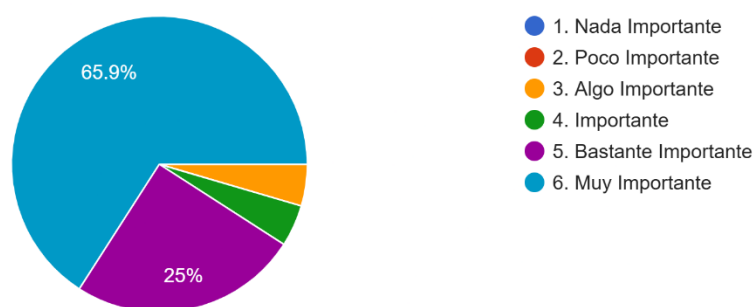


Nota Generado por Google Forms

A diferencia de otras variables, las respuestas se distribuyeron de manera casi equitativa: un 18,2 % indicó que fue “Bastante Importante”, otro 18,2 % lo demostró “Importante” y un tercer grupo del 18,2 % señaló que fue “Nada Importante”. El resto se dividió entre “Muy Importante” (15,9 %), “Algo Importante” (15,9 %) y “Poco Importante” (13,6 %).

Figura 11

Conducir un vehículo respetando las normas de circulación

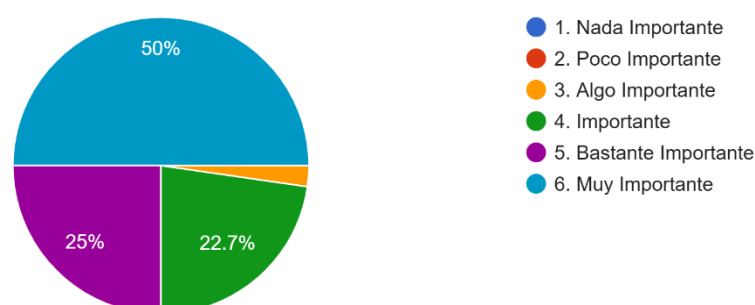


Nota Generado por Google Forms

El 65,9 % de los participantes afirmó que era “Muy Importante”, mientras que un 25 % lo describió como “Bastante Importante”. El 9,1 % restante se ubicó en opciones de menor jerarquía, siendo dos grupos de 4,5% quienes lo consideraron como “Algo Importante” e “Importante” respectivamente.

Figura 12

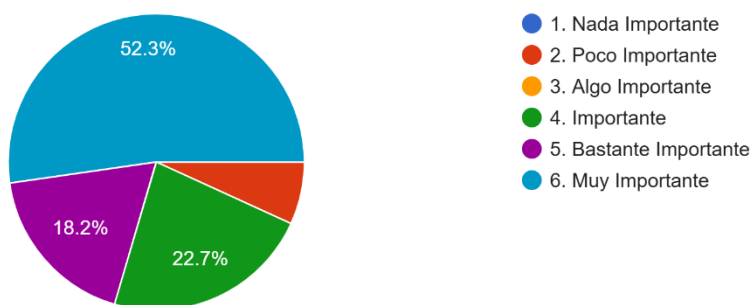
Ser tolerantes con las diferentes culturas



Nota Generado por Google Forms

La mitad de los participantes, el 50 %, indicó que esto fue “Muy importante”. Un 25 % lo consideró “Bastante Importante” y el 22,7 % lo describió como “Importante”. El 2,3 % restante lo calificó como “Algo Importante”, sin registrarse respuestas en las categorías de menor valoración.

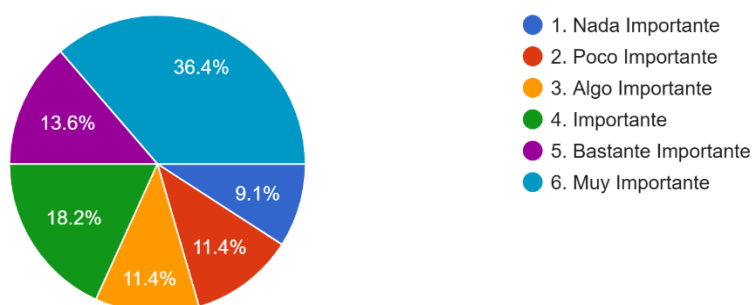
Figura 13
Comprar o alquilar una casa propia



Nota Generado por Google Forms

El 52,3 % de la muestra indicó que comprar o alquilar una casa propia era “Muy Importante”. Seguido de un 22,7 % que lo consideró “Importante” y un 18,2 % que lo describió como “Bastante Importante”. Solo el 6,8 % lo calificó como “Poco Importante”.

Figura 14
Tener una pareja estable

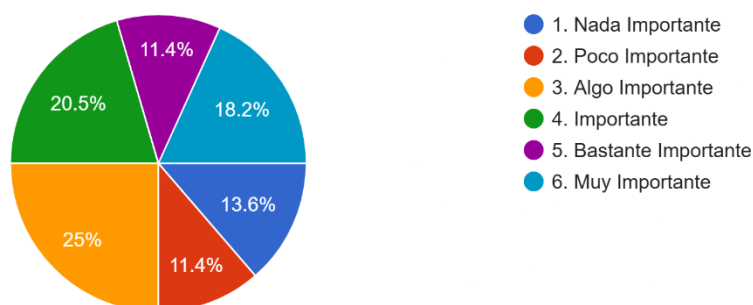


Nota Generado por Google Forms

El 36,4 % de los participantes lo consideró “Muy Importante”. Un 18,2 % lo calificó como “Importante” y el 13,6 % como “Bastante Importante”. El porcentaje restante se distribuyó entre las opciones “Algo importante” (11,4 %), “Poco Importante” (11,4 %) y “Nada Importante” (9,1 %).

Figura 15

Ser capaz de tener hijos/as (dar a luz)

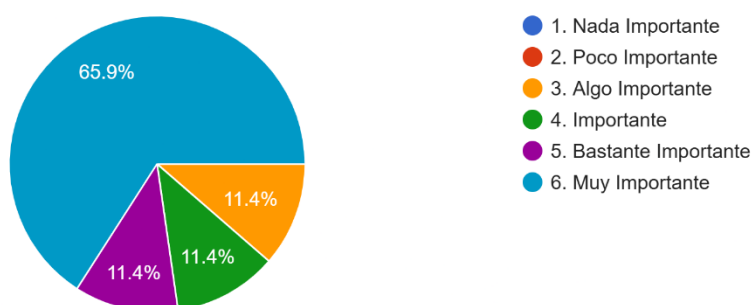


Nota Generado por Google Forms

Se observó una amplia variabilidad en las respuestas: el 25% lo consideró “Algo Importante”, el 20,5 % “Importante” y el 18,2 % “Muy Importante”. Los demás encuestados se dividieron entre “Nada importante” (13,6 %), “Bastante Importante” (11,4 %) y “Poco Importante” (11,4 %).

Figura 16

Tener una vida saludable sin consumo de drogas

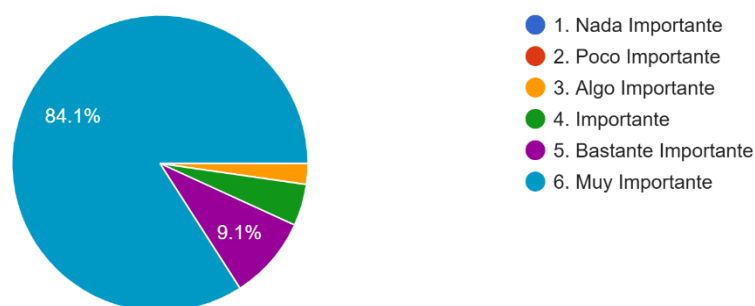


Nota Generado por Google Forms

Una gran Mayoría, el 65,9 % indicó que tener una vida saludable sin consumo de drogas era “Muy Importante”. El porcentaje restante se dividió equitativamente, registrándose un 11,4 % para cada una de las opciones: “Bastante importante”, “Importante” y “Algo importante”.

Figura 17

Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos

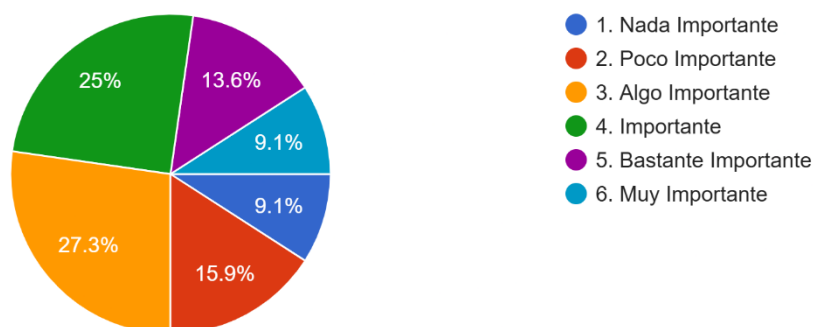


Nota Generado por Google Forms

El 84,1 % de la muestra indicó que Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos era “Muy Importante”. Un 9,1 % lo consideró “Bastante Importante” y el 4,5 % lo describió como “Importante”, mientras que, el 2,3 % restante lo calificó como “Algo Importante”.

Figura 18

Casarse o irse a vivir con la pareja

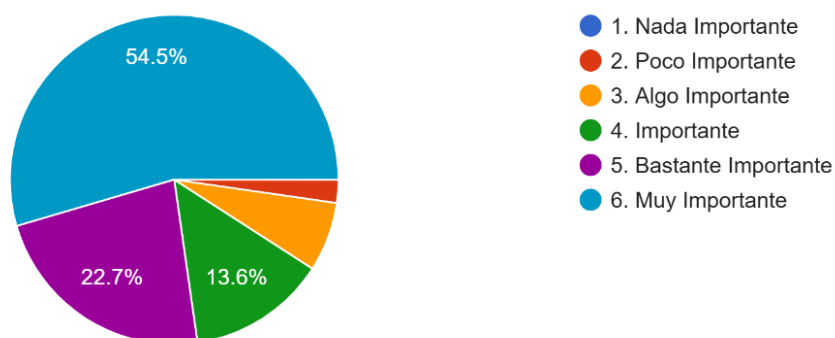


Nota Generado por Google Forms

La distribución de las respuestas fue heterogénea: El 27,3 % de los participantes consideró que casarse o irse a vivir con la pareja era “Algo Importante” y el 25 % lo calificó como “Importante”. Un 15,9 % indicó que fue “Poco Importante”, mientras que el 13,6 % lo describió como “Bastante importante”. El porcentaje restante se dividió equitativamente, registrando un 9,1 % para la opción “Muy Importante” y otro 9,1 % para “Nada Importante”.

Figura 19

Tener capacidad para educar a un hijo o hija

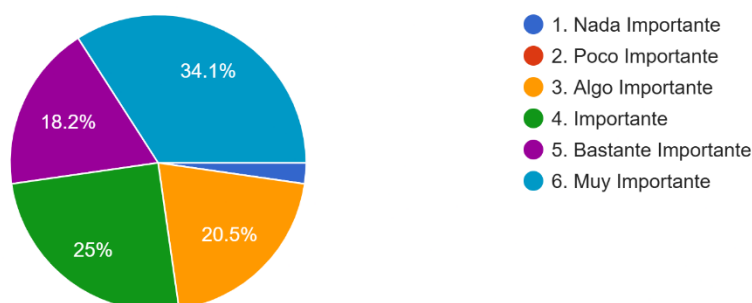


Nota Generado por Google Forms

La mayoría de los encuestados, siendo un 54,5 %, consideró que tener la capacidad de educar a un hijo o hija era “Muy Importante”. Un 22,7 % lo calificó como “Bastante importante” y el 13,6 % como “Importante”, seguido de un 6,8 % como “Algo Importante” y un 2,3 % quienes lo consideraron “Poco Importante”.

Figura 20

Realizar una carrera universitaria

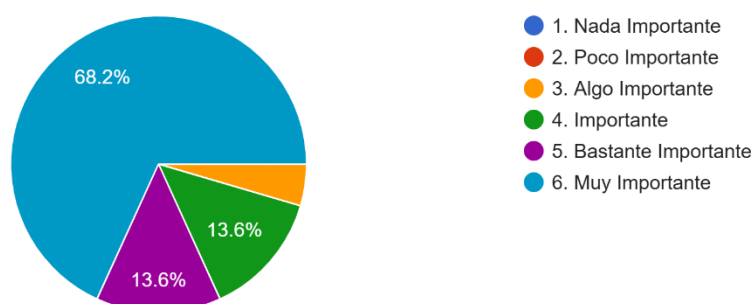


Nota Generado por Google Forms

El 34,1 % de la muestra indicó que fue “Muy Importante”. Un 25 % lo consideró “Importante”, un 20,5 % lo calificó como “Algo Importante” y el 18,2 % lo describió como “Bastante Importante”. Solo un porcentaje mínimo (2,3 %) señaló que fue “Nada Importante”.

Figura 21

Utilizar un lenguaje respetuoso con los demás

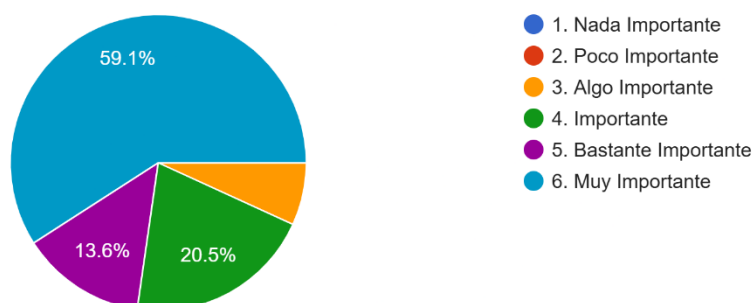


Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, una amplia mayoría del 68,2 % señaló que utilizar un lenguaje respetuoso con los demás era “Muy Importante”. Los porcentajes siguientes se dividieron de manera equitativa, con un 13,6 % para la opción “Bastante Importante” y otro 13,6 % para “Importante”. El 4,5 % restante lo calificó como “Algo Importante”.

Figura 22

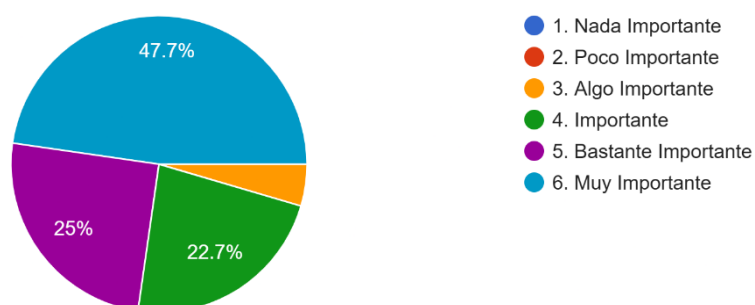
Establecer buenas relaciones tanto con los padres como con otros adultos



Nota Generado por Google Forms

La mayoría de los encuestados, el 59,1 %, pareció que esto establecer buenas relaciones tanto con los padres como con otros adultos era “Muy Importante”. Un 20,5 % lo calificó como “Importante”, seguido de un 13,6 % que lo describió como “Bastante Importante”. Finalmente, el 6,8 % restante lo valoró como “Algo Importante”.

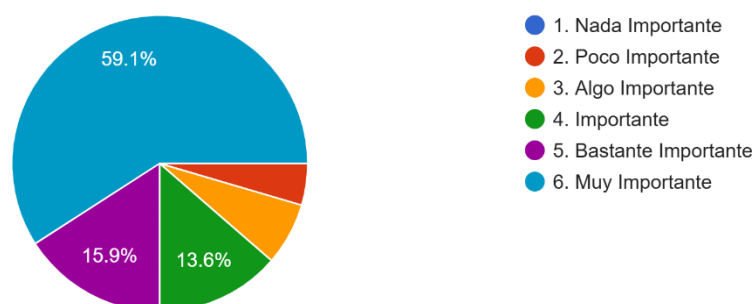
Figura 23
Tener independencia económica, aunque viva con mis padres



Nota Generado por Google Forms

Cerca de la mitad de los participantes (47,7 %) señaló que fue “Muy Importante”. Un 25 % lo consideró “Bastante Importante” y el 22,7 % lo calificó como “Importante”. El 4,6 % restante lo describió como “Algo Importante”.

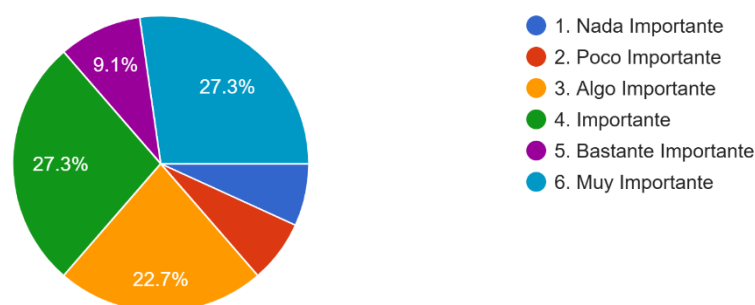
Figura 24
Ser capaz de dirigir un hogar



Nota Generado por Google Forms

El 59,1 % de los participantes indicó que era “Muy Importante”. El 15,9 % lo describió como “Bastante Importante” y el 13,6 % lo calificó como “Importante”. Las respuestas restantes se distribuyeron entre “Algo Importante” (6,8 %) y “Poco Importante” (4,5 %).

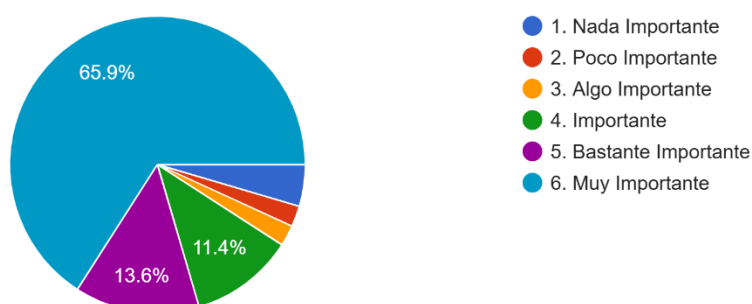
Figura 25
Obtener el permiso de conducir



Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, los resultados evidenciaron una marcada variabilidad: se registró un empate del 27,3 % tanto para la opción “Muy importante” como para “Importante”. El 22,7 % lo demostró “Algo Importante” y el 9,1 % lo calificó como “Bastante Importante”. Las opciones de menor relevancia sumaron el 13,6 % restante (distribuido entre “Poco importante” y “Nada Importante” con 6,8 % para ambos).

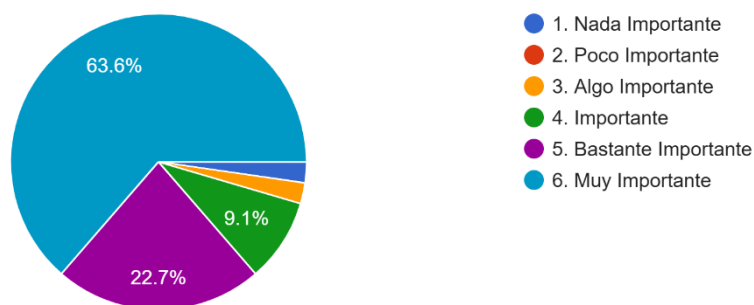
Figura 26
No cometer algún pequeño delito como robar



Nota Generado por Google Forms

Una gran mayoría, el 65,9 % indicó que No cometer algún pequeño delito como robar era “Muy Importante”. Un 13,6% lo consideró “Bastante Importante” y un 11,4 % lo calificó como “Importante”. En menor proporción los participantes lo considerarán “Nada Importante” con un 4,5%, “Algo Importante y “Poco Importante” ambos con un 2,3 %.

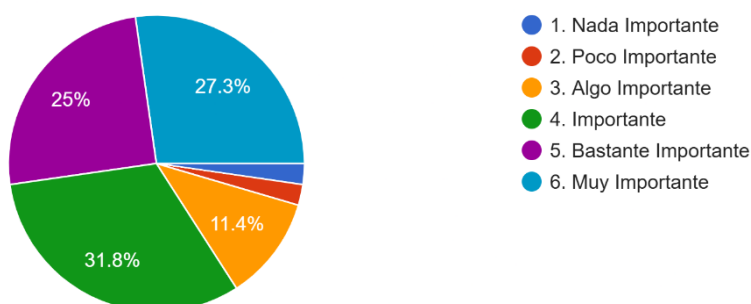
Figura 27
Aprender a controlar las emociones



Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, la gran mayoría de los participantes (63,6 %) señaló que Aprender a controlar las emociones era “Muy Importante”. Un 22,7 % lo describió como “Bastante Importante” y el 9,1 % lo demostró “Importante”. El 4,6 % restante se dividió en partes iguales (2,3 % cada una) entre las opciones “Algo Importante” y “Nada Importante”.

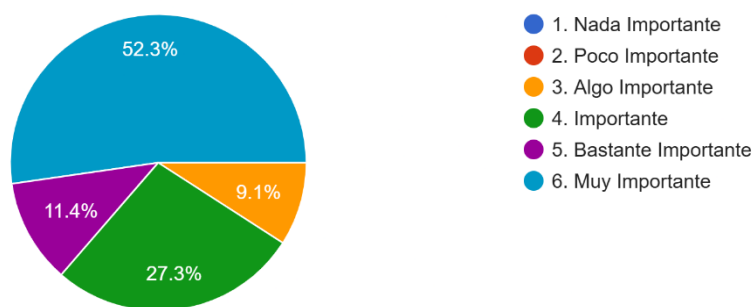
Figura 28
Por estudio, vivo fuera del hogar familiar, y soy capaz de administrarme económicamente (por ayuda económica de mis padres o por estar becado)



Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, las respuestas mostraron una notable dispersión: el 31,8% lo demostró “Importante”, un 27,3% lo calificó como “Muy Importante” y el 25% lo describió como “Bastante Importante”. Un 11,4 % indicó que era “Algo Importante”, quedando un 4,6 % distribuido equitativamente entre “Poco Importante” y “Nada Importante”.

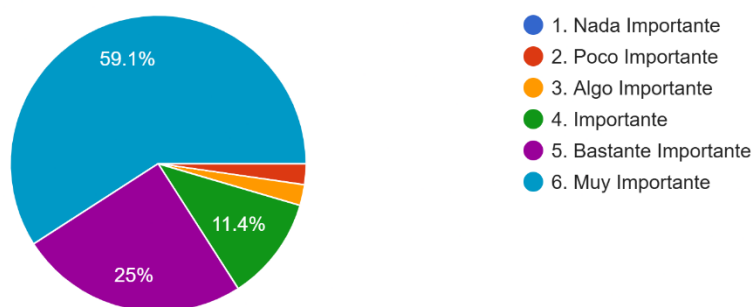
Figura 29
Estar capacitado para promover un buen clima familiar



Nota Generado por Google Forms

Más de la mitad de los encuestados (52,3 %), señaló que estar capacitado para promover un buen clima familiar era “Muy Importante”. Un 27,3 % lo demostró “Importante”, seguido de un 11,4 % que lo describió como “Bastante Importante”. El 9,1 % restante lo valoró como “Algo Importante”.

Figura 30
Tener un empleo

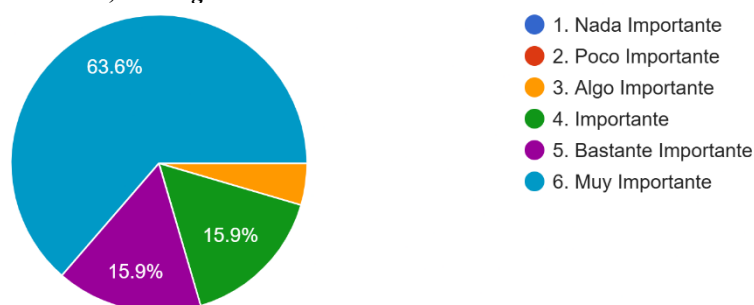


Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, una amplia mayoría de los participantes (59,1%) consideró que tener un empleo era “Muy Importante”. Mientras que, el 25 % lo describió como “Bastante Importante” y el 11,4 % lo demostró “Importante”. El 4,6 % restante se distribuyó de forma equitativa entre “Algo Importante” y “Poco Importante”.

Figura 31

Tener una sexualidad sana, sin riesgo

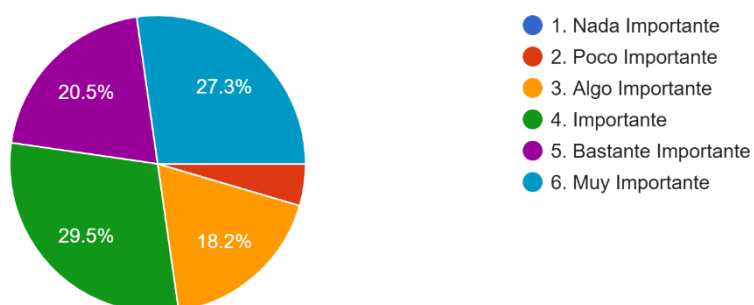


Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, el 63,6% de los participantes consideró que tener una sexualidad sana, sin riesgo era “Muy Importante”. Un 15,9 % lo calificó como “Importante” y otro 15,9 % lo describió como “Bastante Importante”. El 4,5 % restante de las respuestas se ubicó en la categoría “Algo Importante”.

Figura 32

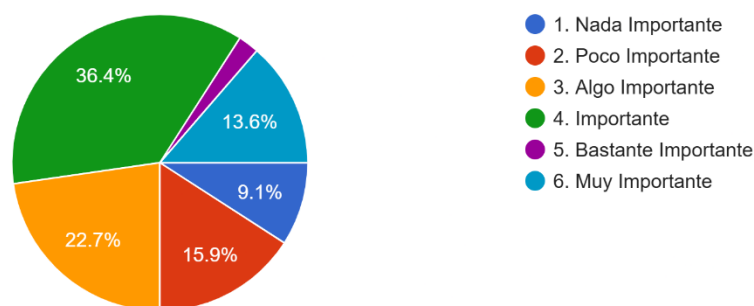
Comprometerse socialmente con los más desfavorecidos



Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, las respuestas evidenciaron una notable dispersión: El 29,5 % de la muestra indicó que era “Importante”, seguido de cerca por un 27,3 % que lo demostró “Muy Importante”. Un 20,5 % lo calificó como “Bastante Importante” y un 18,2 % lo describió como “Algo Importante”. Solo el 4,5% lo valoró como “Poco Importante”.

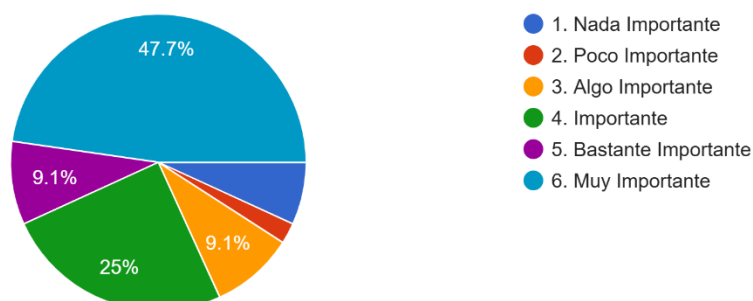
Figura 33
Irte de vacaciones sin tu familia



Nota Generado por Google Forms

Las respuestas evidenciaron una dispersión notable: el 36,4 % demostró que irte de vacaciones sin tu familia era “Importante” y el 22,7 % lo descrito como “Algo importante”. Un 15,9 % señaló que era “Poco Importante” y el 13,6 % indicó que era “Muy Importante”. Las opciones restantes se dividieron entre “Nada Importante” (9,1 %) y “Bastante Importante” (2,3 %).

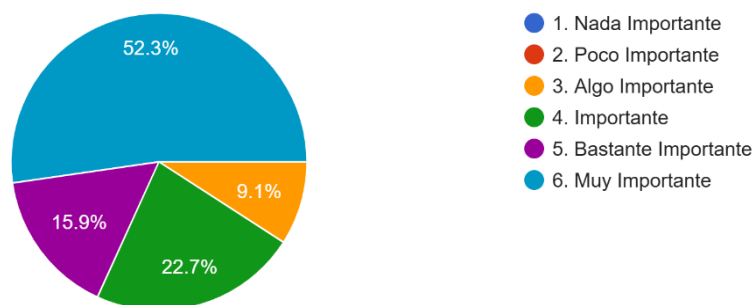
Figura 34
Tener derecho a votar en las elecciones del Estado



Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, la gran mayoría de los participantes (47,7 %) consideró que tener derecho y votar en las elecciones del Estado era “Muy Importante” y el 25 % lo demostró “Importante”. Un 9,1 % lo calificó como “Bastante Importante” y otro 9,1 % como “Algo Importante”. El 9,1 % restante se distribuyó entre las opciones de menor relevancia (6,8 % para “Nada Importante” y 2,3 % para “Poco Importante”).

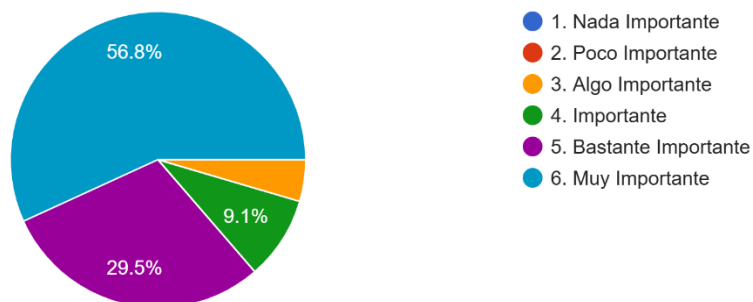
Figura 35
Respetar las normas sociales establecidas



Nota Generado por Google Forms

Más de la mitad de los participantes, el 52,3 %, señaló que respetar las normas sociales establecidas era “Muy Importante”. Un 22,7% lo calificó como “Importante” y el 15,9% lo describió como “Bastante Importante”. El 9,1 % restante lo indicó “Algo Importante”, sin registrarse opciones negativas.

Figura 36
Tener capacidad para resolver situaciones difíciles

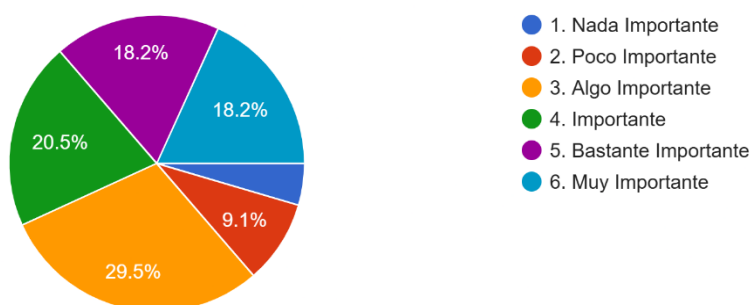


Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, un grupo mayoritario (56,8 %) consideró que tener la capacidad para resolver situaciones difíciles era “Muy Importante”, seguido de un 29,5% que lo demostró “Bastante Importante” y un 9,1% que lo calificó como “Importante”. Apenas un 4,5 % lo descrito como “Algo Importante”.

Figura 37

Acudir a eventos culturales (teatro, jornadas culturales, congresos, etc.)

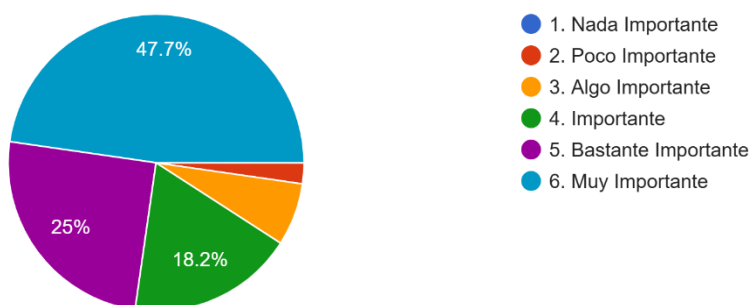


Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, en cuanto a acudir a eventos culturales, los resultados mostraron una fuerte dispersión: la opción más elegida por los participantes fue “Algo Importante” con un 29,5 %. El 20,5 % lo calificó como “Importante”, mientras que se registró un empate del 18,2 % para las opciones “Bastante Importante” y “Muy Importante”, respectivamente. El 13,6 % restante se distribuyó entre “Poco Importante” (9,1 %) y “Nada Importante” (4,5 %).

Figura 38

Capacidad de trabajar en equipo

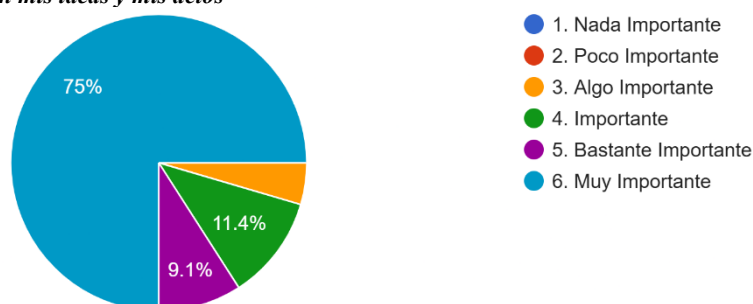


Nota Generado por Google Forms

La gran mayoría de los participantes (47,7 %) señaló que la capacidad de trabajar en equipo era “Muy Importante”, seguido de un 25 % que lo describió como “Bastante Importante” y el 18,2 % lo calificó como “Importante”. Las opciones de menor valoración se agruparon al 9,1 % restante (6,8 % para “Algo Importante” y 2,3 % para “Poco Importante”).

Figura 39

Ser coherente con mis ideas y mis actos



Nota Generado por Google Forms

Como se observa en el gráfico, un abrumador 75 % de la muestra afirmó que ser coherente con mis ideas era “Muy Importante”. Un 11,4% lo pareció “Importante” y el 9,1% lo calificó como “Bastante Importante”. Apenas un 4,5 % lo describió como “Algo Importante”. Sin registrarse respuestas negativas.

Análisis de datos cualitativos

El análisis de las narrativas en torno al significado de la adultez revela una reconfiguración profunda en la manera en que los jóvenes construyen este concepto, desplazándolo de los marcadores sociales externos hacia dimensiones intrapersonales. De esta forma, la predominancia de variables como la “madurez”, “responsabilidad” y “toma de decisiones” indica que, para esta población, ser adulto ha dejado de ser una etapa que se alcanza solo por edad; por el contrario, la adultez se ha internalizado hacia competencia psicológicas. Asimismo, identificando a la adultez como un espacio de “crecimiento y aprendizaje” demuestra que para estos jóvenes la adultez no es un punto de llegada, sino un proceso continuo y dinámico lo que refleja la complejidad subjetiva que caracteriza a la adultez emergente en la actualidad.

El análisis de la Tabla 2 revela que la identidad adulta en esta población no se experimenta como un estado definitivo. La marcada dualidad que reportan los jóvenes demuestra que su percepción de madurez drásticamente según el contexto y las personas que lo rodean. De esta forma, el entorno hospitalario actúa como un acelerador temporal de adultez, exigiéndoles autonomía y seriedad; sin embargo, al retornar al núcleo familiar, la falta de emancipación económica o la simple búsqueda de refugio afectivo los devuelve a una dinámica filial propia de la adolescencia. Por otro lado, el sentimiento de sentirse “pequeña” ante las figuras de autoridad evidencia que la adultez también se mide de forma jerárquica y relacional: se sienten adultos al

cuidar pacientes, pero perciben su propia inexperiencia como un rasgo “infantil” al compararse con profesionales de mayor trayectoria. En conjunto, estos datos ilustran la ambivalencia de la adultez emergente, donde el individuo es capaz de llevar a cabo tareas complejas propia de adultos funcionales, pero sin que eso les garantice una autopercepción madura y unificada en todos los ámbitos de su vida.

El análisis de la Tabla 3 evidencia que el entorno clínico va más allá de la simple experiencia laboral apuntando a ser un poderoso catalizador psicosocial de la identidad adulta. A diferencia de las transiciones normativas que suelen ser graduales, el constante contacto en un espacio donde convergen la enfermedad y la vulnerabilidad infantil provoca en los jóvenes una “madurez forzada” al tener que asumir un rol protector y tener vidas a su cargo. Asimismo, el “choque de realidad” y la carga emocional reflejan una profunda reestructuración de sus propios valores, debido a que, al estar en contacto directo con el dolor pediátrico actúa como punto de inflexión que los aleja de preocupaciones típicas, orientándolos hacia una perspectiva de cuestiones vitales y existenciales como la valoración de la salud y la vida, así como, la construcción de una nueva mirada ética del cuidado, la empatía y la responsabilidad profesional.

El análisis de la tabla 4 revela que la autopercepción de una adultez incompleta se basa, en su gran mayoría, en carencias de orden estructural y sobre todo material. Para el grupo predominante de los participantes, la “Independencia económica y personal representa el umbral definitivo que separa la adultez emergente de la adultez plena. Esto indica que, a pesar de asumir responsabilidades vitales en su entorno laboral, la persistencia de la dependencia económica y el hecho de seguir viviendo con los padres actúan como un anclaje psicosocial que les impide consolidar su identidad adulta. Por otro lado. La relevancia que le otorgan a la “estabilidad emocional y experiencia de vida” demuestra un alto grado de autoconciencia y reflexión intrapersonal; de tal forma, para estos jóvenes la madurez no se alcanza únicamente obteniendo recursos materiales, sino que requiere de una experiencial vivencial, asertividad y una inteligencia emocional que sienten que aún se están desarrollando a través de los retos diarios.

El análisis de la tabla 5 revela una reestructuración crítica del modelo tradicional de la transición a la adultez en las generaciones jóvenes. La clara inclinación hacia la categoría “la madurez y las responsabilidades importan más que los hitos”, sumada al rechazo explícito de que “el matrimonio y los hijos midan la

adultez”, evidencia un proceso de desinstitucionalización de la vida adulta. De tal manera los participantes desvinculan el desarrollo identitario de los mandatos sociales o de rol histórico y en su lugar, sostienen que estatus de adulto se construye a través de atributos psicológicos e intrapersonales como la toma de decisiones, la autogestión y el sentido del deber. Sin embargo, los jóvenes hacen una excepción determinante con la “Independencia económica”. El hecho de que esta dimensión se mantenga como el único marcador objetivo demuestra que la autonomía financiera representa la frontera material indispensable para sostener la madurez psicológica.

El análisis de la Tabla 6 visibiliza la fuerte carga psicosocial a la que están sometidos los jóvenes durante su transición, evidenciando que la adultez no es únicamente un proceso de maduración individual. La presión predominante recae sobre la exigencia de alcanzar el “éxito profesional y académico”, lo cual indica que la familia y la sociedad contemporánea siguen utilizando los marcadores objetivos de productividad (como obtener un título universitario) como el principal medidor para validar y reconocer el estatus del adulto del individuo. Paralelamente, la fuerte demanda de “responsabilidad, madurez y buen comportamiento ético” revela cómo las instituciones, en especial el entorno hospitalario, y la sociedad exigen una rectitud conductual, despojándolos de la permisividad o el margen de error asociados a la juventud. Por último, la expectativa de lograr “independencia económica” subraya un rasgo cultural profundamente arraigado en el contexto ecuatoriano. En conjunto, estas dinámicas configuran un escenario demandante, donde el joven debe luchar por equilibrar sus propias crisis identitarias con el peso de no defraudar las altas metas impuestas por los demás.

El análisis de la Tabla 7 sintetiza la complejidad y el alto costo psicológico que conlleva la transición a la adultez en el contexto hospitalario. Es así como, la principal dificultad reportada, “equilibrar responsabilidades (estudio, trabajo y vida personal)”, evidencia una severa sobrecarga de roles. Los jóvenes se encuentran arrinconados en una tensión constante por intentar satisfacer de manera simultáneas las exigencias clínicas del hospital, sus compromisos académicos y la necesidad de mantener un espacio para su vida personal, lo que genera un profundo agotamiento y la sensación de que el tiempo no es suficiente. A este desafío se suma el enorme peso de la “incertidumbre por el futuro y no fallar”; este temor, aunque es un rasgo característico de la adultez emergente, se ve drásticamente inflado por la naturaleza de su entorno: en un hospital pediátrico el margen de error es mínimo, lo que hace que los niveles de

autoexigencia y ansiedad sea incrementen. A diferencia de otros jóvenes cuyas crisis suelen ser netamente identitarias o vocacionales, esta población al tener que lidiar a diario con el dolor infantil están obligados a enfrentar y gestionar emociones densas de forma prematura. Finalmente, la concurrencia del “cansancio físico, estrés y falta de dinero” subraya que esta transición no ocurre en un vacío, sino que está atravesada por barreras materiales y fisiológicas que complican enormemente su capacidad de sobrellevar la etapa con bienestar.

Análisis de Datos Cuantitativos

Para llevar a cabo el análisis de los datos cuantitativos obtenido a través de la Escala de Transición a la vida Adulta, los 37 ítems del instrumento fueron agrupados y evaluados en función de seis dimensiones teóricas que componen la concepción de adultez. Esta agrupación metodológica permite superar la simple lectura asilada de porcentaje, facilitando una comprensión estructural de los cuáles son las áreas (psicológicas, sociales, biológicas o normativas) a las que los jóvenes del hospital pediátrico le otorgan mayor o menor peso al momento de definir su propia madurez. A continuación, se presenta el análisis interpretativo de los resultados obtenidos en cada una de estas dimensiones.

Dimensión: Independencia (Autonomía Personal)

1. Estar independizado de los padres y madres.
2. Decidir las creencias y valores sin la influencia de los padres y madres y otros adultos.
3. Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos.
4. Tener independencia económica, aunque viva con mis padres.
5. Aprender a controlar las emociones.
6. Por estudio, vivo fuera del hogar familiar, y soy capaz de administrarme económicamente (por ayuda económica de mis padres o por estar becado).
7. Irte de vacaciones sin tu familia.
8. Tener capacidad para resolver situaciones difíciles.
9. Ser coherente con mis ideas y mis actos.

Tabla 8
Porcentaje de la dimensión: Independencia

Ítems	Muy Importante	Bastante Importante	Importante	Algo Importante	Poco Importante	Nada Importante
1	18,2%	15,9%	45,5%	20,5%	0,0%	0,0%
2	34,1%	31,8%	22,7%	6,8%	2,3%	2,3%
3	84,1%	9,1%	4,5%	2,3%	0,0%	0,0%
4	47,7%	25,0%	22,7%	4,6%	0,0%	0,0%
5	63,6%	22,7%	9,1%	2,3%	0,0%	2,3%
6	27,3%	25,0%	31,8%	11,4%	2,3%	2,3%
7	13,6%	2,3%	36,4%	22,7%	15,9%	9,1%
8	56,8%	29,5%	9,1%	4,5%	0,0%	0,0%
9	75,0%	9,1%	11,4%	4,5%	0,0%	0,0%
Promedio total de la dimensión	46,7%	18,9%	21,5%	9,4%	2,27%	1,77%

Nota Elaborado por los autores

Los resultados reflejan que esta dimensión constituye el núcleo central y más valorado en la concepción de la adultez para esta población. Los ítems vinculados a la responsabilidad personal como aceptar las consecuencias de los actos y la autogestión emocional y la solvencia económica obtuvieron las valoraciones más altas. Esto confirma estadísticamente que los jóvenes han internalizado la adultez; no la perciben como un estatus otorgado por la sociedad, sino como una competencia estrictamente individual y psicológica. La verdadera transición para ellos ocurre cuando logran desvincularse de la dependencia tutelar de sus padres, tanto en el plano financiero como en la toma de decisiones y sistemas de creencias.

Dimensión: Transiciones de Rol (Hitos objetivos)

1. Comprar o alquilar una casa propia.
2. Casarse o irse a vivir con la pareja.
3. Realizar una carrera universitaria.
4. Obtener el permiso de conducir.
5. Tener un empleo.

Tabla 9**Porcentaje de la dimensión: Transición de Rol (Hitos objetivos)**

Ítems	Muy Importante	Bastante Importante	Importante	Algo Importante	Poco Importante	Nada
1	52,3%	18,2%	22,7%	0,0%	6,8%	0,0%
2	9,1%	13,6%	25,0%	27,3%	15,9%	9,1%
3	34,1%	18,2%	25,0%	20,5%	0,0%	2,3%
4	27,3%	9,1%	27,3%	22,7%	6,8%	6,8%
5	59,1%	25,0%	11,4%	2,3%	2,3%	0,0%
Promedio total de la dimensión	36,4%	16,8%	22,3%	14,6%	6,36%	3,64%

Nota Elaborado por los autores

El análisis de esta dimensión evidencia una clara fragmentación respecto a los hitos tradicionales. Por un lado, ítems sociales históricos como “casarse” o “comprar una casa” presentan una alta dispersión y puntuaciones más bajas, confirmando la desinstitucionalización de la adultez contemporáneas decir, los jóvenes ya no sienten urgencia, ni obligación normativa de cumplir con la agenda social clásica. Sin embargo, los ítems orientados a la productividad, como “realizar una carrera universitaria” y “tener un empleo”, sí mantienen una alta relevancia. De esta forma, se demuestra que los hitos de rol solo son valorados si sirven como herramientas directas para alcanzar la anhelada independencia económica.

Dimensión: Capacidades Familiares

1. Ser capaz de atender las necesidades de un hijo o una hija.
2. Ser capaz de atender a la familia económicamente.
3. Decidir responsablemente tener el primer hijo/a.
4. Tener una pareja estable.
5. Tener capacidad para educar a un hijo o hija.
6. Ser capaz de dirigir un hogar.
7. Estar capacitado para promover un buen clima familiar.

Tabla 10**Porcentaje de la dimensión: Capacidades Familiares**

Ítems	Muy Importante	Bastante Importante	Importante	Algo Importante	Poco Importante	Nada
1	63,6%	20,5%	4,5%	9,1%	2,3%	0,0%
2	65,9%	15,9%	9,1%	6,8%	2,3%	0,0%
3	72,7%	11,4%	9,1%	0,0%	4,5%	2,3%
4	36,4%	13,6%	18,2%	11,4%	11,4%	9,1%
5	54,5%	22,7%	13,6%	6,8%	2,3%	0,0%
6	59,1%	15,9%	13,6%	6,8%	4,5%	0,0%
7	52,3%	11,4%	27,3%	9,1%	0,0%	0,0%
Promedio total de la dimensión	57,8%	15,9%	14,0%	7,1%	3,9%	1,6%

Nota Elaborado por los autores

A pesar de su juventud y de que muchos aún no han conformado familias propias, los jóvenes otorgan un peso muy significativo a esta dimensión. La alta valoración en ítems como “ser capaz de proteger a una familia” y “Promover un buen clima familiar” revela que la adultez está relacionada a la ética del cuidado. Este hallazgo puede estar influenciado por el contexto del hospital pediátrico, ya que, el contacto constante con la vulnerabilidad infantil, como ya vimos en el apartado anterior, acelera su madurez proyectiva, haciéndoles comprender que ser adulto implica desarrollar la capacidad mora, emocional y económica para sostener y proteger a otros seres humanos.

Dimensión: Cumplimiento de Normas (Comportamiento social)

- Conducir sin haber consumido alcohol u otras sustancias.
- Conducir un vehículo respetando las normas de circulación.
- Tener una vida saludable sin consumo de drogas.
- No cometer algún pequeño delito como robar.
- Tener una sexualidad sana, sin riesgo.
- Respetar las normas sociales establecidas.

Tabla 11**Porcentaje de dimensión: Cumplimiento de normas**

Ítems	Muy Importante	Bastante Importante	Importante	Algo Importante	Poco Importante	Nada
1	65,9%	25,0%	6,8%	2,3%	0,0%	0,0%
2	65,9%	25,0%	4,55%	4,55%	0,0%	0,0%
3	65,9%	11,4%	11,4%	11,4%	0,0%	0,0%
4	65,9%	13,6%	11,4%	2,3%	2,3%	4,5%
5	63,6%	15,9%	15,9%	4,5%	0,0%	0,0%
6	52,3%	22,7%	15,9%	9,1%	0,0%	0,0%
Promedio total de la dimensión	63,3%	18,93%	11,0%	5,69%	0,33%	0,75%

Nota Elaborado por los autores

Los datos arrojados en esta dimensión reflejan un alto nivel de madurez conductual y una separación definitiva con la moratoria psicosocial de la adolescencia. Los encuestados valoran como fundamental los ítems relacionados con evitar conductas de riesgo como el uso de drogas, cometer delitos o imprudencias al conducir, y mantener una sexualidad sana. Lo que significa, que para ellos la transición a la adultez requiere el abandono de la impulsividad juvenil para dar paso a la autorregulación. De igual forma, el ámbito hospitalario refuerza esta visión, exigiéndoles un comportamiento social impecable, ético y coherente con su posición de "el que preserva la vida y la salud".

Dimensión: Interdependencia (Desarrollo social)

- Ser tolerantes con las diferentes culturas.
- Utilizar un lenguaje respetuoso con los demás.
- Establecer buenas relaciones tanto con los padres como con otros adultos.
- Comprometerse socialmente con los más desfavorecidos.
- Acudir a eventos culturales (teatro, jornadas culturales, congresos, etc.).
- Capacidad de trabajar en equipo.

Tabla 12**Porcentaje de la dimensión: Interdependencia**

Ítems	Muy Importante	Bastante Importante	Importante	Algo Importante	Poco Importante	Nada
1	50,0%	25,0%	22,7%	2,3%	0,0%	0,0%
2	68,2%	13,6%	13,6%	4,6%	0,0%	0,0%
3	59,1%	13,6%	20,5%	6,8%	0,0%	0,0%
4	27,3%	20,5%	29,5%	18,2%	4,5%	0,0%
5	18,2%	18,2%	20,5%	29,5%	9,1%	4,5%
6	47,7%	25,0%	18,2%	6,8%	2,3%	0,0%
Promedio total de la dimensión	45,1%	19,3%	20,8%	11,4%	2,7%	0,7%

Nota Elaborado por los autores

El análisis de la interdependencia rompe con el mito del individualismo en la juventud contemporánea. Los altos puntajes en variables como “trabajar en equipo”, “utilizar un lenguaje respetuoso” y “ser tolerante con diferentes culturas” demuestran que la adultez no se constituye en aislamiento. De este modo, para los participantes, alcanzar la madurez implica superar el egocentrismo propio de etapas anteriores para relacionarse con los demás con empatía y respeto.

Dimensión: Transiciones Biológicas y cronológicas

- Cumplir los 18 años.
- Ser capaz de tener hijos/as (engendrar).
- Ser capaz de tener hijos/as (dar a luz).
- Tener derecho a votar en las elecciones del Estado.

Tabla 13**Porcentaje de la dimensión: Transiciones biológicas y cronológicas**

Ítems	Muy Importante	Bastante Importante	Importante	Algo Importante	Poco Importante	Nada
1	15,9%	6,8%	27,3%	25,0%	15,9%	9,1%
2	15,9%	18,2%	18,2%	15,9%	13,6%	18,2%
3	18,2%	11,4%	20,5%	25,0%	11,4%	13,6%
4	47,7%	9,1%	25,0%	9,1%	2,3%	6,8%
Promedio total de la dimensión	24,4%	11,4%	22,8%	18,8%	10,8%	11,9%

Nota Elaborado por los autores

Finalmente, esta dimensión agrupa los ítems con menor relevancia y menores puntuaciones de todo el instrumento. Para los participantes, factores orgánicos como “la capacidad de engendrar”, o factores netamente legales como “cumplir los 18 años”, carecen de peso para definir la adultez. Este rechazo confirma que, en el contexto ecuatoriano contemporáneo, la mayoría de edad es un mero formalismo administrativo, y la madurez biológica es vista como un proceso natural que no garantiza en lo absoluto el desarrollo de las competencias psicológicas o las responsabilidades que caracterizan a un adulto.

Contraste de los resultados

Para comprender la concepción de la adultez en la población estudiada, resulta de mucha importancia tomar en cuenta las dinámicas pasadas que estuvieron presentes durante la adolescencia y que permitieron conllevar a efectos positivos para la subjetividad en la adultez, debido a que, tal como postulan Kimmel y Weiner (1998, como se citó en Zacarés et al., 2009), la transición a la vida adulta supone un periodo de profunda transformación psicosocial.

Es así que, al contrastar la literatura con algunos de los datos cualitativos de esta investigación, se evidenció que lo jóvenes del hospital pediátrico, a partir de sus vivencias previas, atraviesan el núcleo de la transición desde una perspectiva psicológica marcada particularmente por la separación de las figuras parentales; lo cual se ve reflejado en los resultados de la Tabla 1, donde las variables “responsabilidad” y “toma de decisiones y sus consecuencias” lideran las respuestas, confirmando

empíricamente lo planteado por Blos (1962/1971), quien menciona que una transición saludable requiere un “desasimiento progresivo” de los padres. Esta perspectiva se ve respaldada por los datos cuantitativos obtenidos a través de la Escala Tránsito a la Vida Adulta; en la cual, al analizar la categoría de máxima exigencia, la dimensión de Cumplimiento de Normas obtuvo el mayor promedio de valoración, con un 64,4%, considerándose por los jóvenes “Muy importante”, seguida por la dimensión de Independencia con un 46,7%, en donde los ítems de mayor relevancia para la muestra fueron “Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos” y “Ser coherente con mis ideas y mis actos”, los cuales tuvieron una gran respaldo al ser catalogados como “Muy importantes” por el 84,1% y 75,0% de los participantes, respectivamente. Esto se puede ver reflejado en algunas frases mencionadas por la mayor parte de los jóvenes encuestados, donde expresaron que ser adulto significa:

“Adquirir más responsabilidades y estar en la capacidad de depender de ti mismo, sin esperar que alguien más lo haga”

“Es ya tomar responsabilidades que no tenías de pequeño. Ya uno asume su rol en la sociedad”

“...aprender a tomar mis propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas...”

“asumir responsabilidades, tomar decisiones por cuenta propia y aprender de las experiencias...”

“Ser independiente y responsable en las decisiones de mi vida”

“...construir tu propio camino”

De tal manera, los participantes del estudio, de forma implícita, son conscientes de que deben desvincularse de la dependencia infantil para construir una identidad propia, asumiendo el control de sus decisiones y emociones.

No obstante, las narrativas también revelaron los profundos efectos subjetivos que se producen cuando esta transición no logra resolverse por completo. La teoría es clara al señalar que ante la imposibilidad de consolidar una separación estructural, el joven queda anclado a una posición de dependencia; lo cual explicaría en cierto grado el fenómeno de ambivalencia que reflejaron las respuestas recibidas ante la pregunta de la Tabla 2: “¿Hay aspectos de tu vida en los que te sientes adulto y otros en los que no?”. En este punto, los participantes experimentaron una “dualidad identitaria” al afirmar que:

“...Me siento adulto cuando tengo que cumplir con mis responsabilidades académicas... Sin embargo, hay situaciones personales o económicas en las que todavía siento que dependo de mi familia”

“...cuando estoy con mis padres me siento como una niña de nuevo, pero cuando regreso a mi vida normal ya me toca ser adulto”

“Me siento adulta porque ya trabajo...Sin embargo, cuando llego a mi casa y todavía me siguen controlando algunas cosas o toman decisiones por mí, siento que no me tratan como una adulta”

“...no me siento adulta al dar mi opinión ante alguien mayor que mí o con un cargo superior, pues interpreto que me ven como una niña aún”

“...sigo buscando apoyo o no tengo todo tan claro, creo que porque todavía estoy aprendiendo y viviendo nuevas experiencias”

Complementado a lo anterior y en sintonía con los estatutos de Marcia (1980), los resultados también mostraron que los jóvenes alcanzan a percibir un “logro de identidad” en el entorno en el cual se desenvuelven fuera de su hogar, pero sufren una regresión o difusión al regresar a casa, debido a la falta de emancipación económica, la cual no les permite materializar el alejamiento físico y psíquico de sus padres. Esta barrera se confirma con los hallazgos cuantitativos de la dimensión de Independencia, donde el ítem “Alcanzar la independencia económica aun viviendo con los padres” fue priorizado y calificado como “Muy importante” por el 47,7%, demostrando la tensión constante entre su deseo de autonomía y su realidad financiera. Esto se evidencia claramente en frases como:

“me siento adulto al asumir responsabilidades... pero aún no en aspectos como la estabilidad económica”

“Me siento adulto casi en todo menos el aspecto económico”

“...ser adulto es ser más responsable de uno mismo... Por otro lado, aún no totalmente porque aún depende mis padres”

“...en el tema económico no me siento adulto pero en la responsabilidad de la u si”

Finalmente, la literatura advierte que una transición inconclusa activa, se manifiesta en la sensación constante de no haber alcanzado del todo la adultez. Esta afirmación da sentido a los hallazgos encontrados en la Tabla 4, donde la mayoría de los jóvenes indican que les “falta” independencia económica y una vivienda en la cual vivir solos para sentirse adultos completos. Esta carencia material adquiere un peso

contundente al observar los datos estadísticos, debido a que el ítem “Comprar o alquilar una casa propia” fue catalogada como “Muy importante” por el 52,3% de la muestra, mientras que “Alcanzar la independencia económica aun viviendo con los padres” obtuvo un 47,7% en esta misma categoría.

La imposibilidad de concretar estos anhelos provoca en los jóvenes la interiorización de un sentimiento de inadecuación, percibiéndose como adultos en transición, que aún no logran sostener una identidad coherente en todos los ámbitos de su vida. Algunas respuestas que respaldan esta afirmación son:

Algunas respuestas que respaldan esto son:

“Tener una casa o vivienda propia”

“Vivir sola. Responsabilizarme al 100% de mí”

“Creo que tener más estabilidad, tanto económica como personal”

“Conseguir dinero e independencia”

“...alcanzar una mayor estabilidad económica y sentirme completamente independiente para considerarme plenamente adulto”

Por otro lado, resultó fundamental contrastar los criterios históricos con la realidad contemporánea de la muestra, porque se pudo evidenciar una profunda reconfiguración conceptual; ya que, en un principio, como se presentó en el marco teórico, la historia relacionaba el ingreso a la vida adulta con la integración comunitaria y la adopción de roles cívicos. Asimismo, autores como Sshaie y Willis (2003) y Arnett (2004, como se citó en Marzana et al., 2010) establecieron hitos inevitables, tales como dejar la casa de los padres, casarse y tener el primer hijo.

Sin embargo, los hallazgos del estudio presentaron una ruptura empírica con estos conceptos teóricos, dado que, al analizar los datos obtenidos en la Escala de Transición a la vida Adulta, se evidenció que la dimensión de Transiciones Biológicas y Cronológicas obtuvo el promedio más bajo de todo el instrumento, con apenas un 24,4%, considerándola “Muy importante”, seguida por la dimensión de Transición de Rol con un escaso 36,4%; por otro lado, los ítems que hablan de los hitos que históricamente definían la adultez sufrieron un desplazamiento estadístico, en donde “Casarse o irse a vivir con la pareja” fue valorado como “Muy importante” por apenas 9,1% de la muestra, mientras que eventos como “Cumplir los 18 años” y “Ser capaz de tener hijos (engendrar)” alcanzaron tan solo un 15,9%. Demostrando que, en lugar de liderar la escala, estos marcadores se caracterizaron por registrar cifras diversas y bajas en comparación a otras dimensiones.

Este aspecto es confirmado también cualitativamente en las narrativas de la Tabla 5, con la pregunta “¿Crees que los hitos tradicionales de la adultez, como el matrimonio, la independencia económica o tener hijos, son necesarios para ser adulto?”; a la cual los jóvenes respondieron de forma explícita que hitos como el matrimonio y la procreación ya no miden la adultez, catalogándolos como elecciones de vida opcionales y no como requisitos identitarios. A continuación, se muestran frases que sustentan lo dicho:

“No necesariamente, pienso que ser adulto depende más de la madurez y la responsabilidad que de cumplir ciertos pasos.”

“Hitos como el matrimonio y/o tener hijos no deberían ser necesarios para considerarse adulto, ya que tenerlos o no, no mide tu grado de madurez”

“No, no lo creo. No es necesario pasar por alguno de esos eventos para ser responsable de tus propias cosas.”

“Creo que ser adulto depende más de la responsabilidad, la madurez y la forma en que enfrentas la vida que de cumplir esos hitos”

“...Cada persona vive la adultez de una manera diferente y a su propio ritmo. Para mí, ser adulto tiene más relación con asumir responsabilidades, ser consciente de nuestras decisiones y desarrollar autonomía que con casarse o tener hijos”

En contraste con este declive de los hitos sociales, la revisión bibliográfica contemporánea sugiere que la madurez actual se asienta en indicadores internos, tal cual lo postulan autores como Torres y Zacarés (2004) y Shanahan, Profeli y Mortimer (2005), refiriendo que los jóvenes priorizan cualidades internas para “sentirse adultos”, caracterizado por la autonomía y el autocontrol. En este sentido los datos recopilados respaldaron esta postura de manera inequívoca, dado que, al analizar la dimensión cuantitativa de Independencia, esta se consolidó con un promedio de 46,7% en la categoría de “Muy importante”. Sin embargo, el respaldo absoluto se evidenció en sus indicadores individuales, siendo el ítem “Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos” uno de los más valorados de todo el instrumento, catalogado como “Muy importante” por un 84,1% de la muestra. De igual forma, cualidades como “Ser coherente con mis ideas y mis actos” con un 75,0% y “Aprender a controlar las emociones” con un 63,6% superaron con una notable diferencia a cualquier hito tradicional.

De manera paralela, los resultados de la Tabla 1 y la Tabla 5 demostraron que los jóvenes del hospital pediátrico construyen su concepto de madurez primordialmente a través de la autogestión, la ética y el crecimiento psicológico:

“Ser adulto para mí significa ser una persona responsable y ético...”

“...ser responsable de tus actos y tomar adecuadamente tus decisiones es esencial para ser adulto”

“...creo que esos hitos no son necesarios para ser adulto, porque la adultez se refleja principalmente en la responsabilidad, la madurez y la capacidad de tomar decisiones, independientemente del estado civil, la situación económica o si se tienen hijos”

“Implica responsabilidades, saber llevar tu vida con control y manejar tus emociones de acuerdo a tus experiencias”

“Ser independiente y responsable en las decisiones de mi vida”

Finalmente, a pesar de haberse percibido la consolidación de los marcadores subjetivos como algo fundamental para los jóvenes en su transición, la integración de los datos reveló que los participantes paralelamente atraviesan una crisis transicional explicada por el fenómeno del “desajuste” propuesto por Arnett (2008), quien señala que la juventud actual suele experimentar una profunda disonancia entre la madurez psicológica adquirida y un estatus financiero aún carente. Esta teoría ilustra a la perfección la realidad expuesta en las Tablas 4 y 5, donde los encuestados se autopercebieron como mentalmente maduros, pero reconocieron que la falta de vivienda y de emancipación económica se establece como el único marcador objetivo tradicional que conserva su vigencia absoluta. Esta disonancia se comprueba estadísticamente al observar que, mientras un hito normativo como el “Ser capaz de tener hijos” no fue tan relevante, con un 15,9% como “Muy importante”, las variables patrimoniales destacaron: “Comprar o alquilar una casa propia” y alcanzar la “Independencia económica aun viviendo con padres” fueron priorizadas como “Muy importante” por el 52,3% y el 47,7% de los jóvenes, respectivamente. Esto se evidencia en frases como:

“Creo que me falta ganar más experiencia e independencia, especialmente en lo económico...”

“Creería que más que nada la independencia económica, las otras son decisiones que uno puede o no ir tomando”

“Solamente la independencia económica es necesario para ser adulto, debido a que requiere un nivel de responsabilidad elevado al momento de pagar deudas y buscar el sustento para uno mismo es un acto de adultez...”

“...principalmente me falta alcanzar una mayor independencia económica y sentir más seguridad al momento de tomar ciertas decisiones...”

“Tener una casa o vivienda propia”

“Conseguir dinero e independencia”

Es así como, esta variable actúa como apoyo para sostener la madurez psicológica que, basándose en los criterios psicológicos de Arnett (2006), se ha ido desarrollado en su totalidad.

Para dar respuesta al tercer y último objetivo de esta investigación, es fundamental analizar las razones subjetivas por las cuales los hitos tradicionales de la adultez han sido desplazados en la muestra estudiada, y cómo el contexto específico del hospital pediátrico reconfigura esta transición. Los datos cualitativos evidencian que los marcadores normativos (como el matrimonio o la paternidad) han perdido peso frente a la necesidad de alcanzar una consolidación psicológica. Esta realidad cualitativa se constata firmemente en los resultados estadísticos, donde los hitos cívicos y biológicos registraron los índices más bajos de exigencia, destacando el 9,1% otorgado al matrimonio en la categoría “Muy importante”. Esto se evidencia en frases como:

“No todo el mundo está obligado a casarse para ser adulto, solo cambiar el pensamiento.”

“Hitos como el matrimonio y/o tener hijos no deberían ser necesarios para considerarse adulto, ya que tenerlos o no, no mide tu grado de madurez.”.

En este sentido, y tal como postulan Wright y Von Stumm (2024), la identidad contemporánea ya no se estructura en torno a roles externos, sino a la obtención de estados internos de equilibrio y propósito. Las narrativas recopiladas confirman esta premisa, dado que, ante las dificultades materiales y la inestabilidad propia de su etapa, los participantes priorizan el desarrollo de la autonomía psicológica, fundamentando su concepción de la adultez en la toma de decisiones conscientes, la asunción de responsabilidades y el sostenimiento de valores propios.

Sin embargo, la construcción de estos nuevos referentes vitales no ocurre en el vacío, sino que se ve drásticamente influenciada por las exigencias del entorno clínico. Al analizar las respuestas de la Tabla 3 sobre el impacto del hospital pediátrico, los

datos demuestran que el ejercicio profesional temprano en este sector actúa como un potente acelerador del proceso de individuación (Andrade, 2016). A diferencia de otros jóvenes que experimentan una transición gradual, esta población atraviesa por lo que la teoría describe como un conflicto entre estar “institucionalmente adultos y subjetivamente en tránsito”, puesto que institucionalmente, se ven obligados a adoptar un “el protector”, asumiendo que tienen “vidas a su cargo”. Esta exposición diaria a la vulnerabilidad y al sufrimiento infantil provoca en los participantes un severo choque de realidad que transforma sus prioridades, de tal manera que, el egocentrismo típico de la juventud se desplaza hacia un profundo desarrollo de la empatía y hacia la revaloración de aspectos existenciales como la salud y la familia. Este desplazamiento se cuantifica en la dimensión de Capacidades Familiares, la cual alcanzó un sólido promedio de 57,8% de valoración como “Muy importante”. De igual forma, los jóvenes del entorno hospitalario pediátrico priorizaron la ética del cuidado frente al simple hecho biológico de procrear, otorgando un 72,7% de máxima importancia a “Decidir responsablemente tener el primer hijo/a” y un 65,9% a “Ser capaz de atender a la familia económicamente”.

Paralelamente, la presión inherente al ecosistema hospitalario genera altos niveles de tensión que impactan de manera directa en la estructura identitaria de estos jóvenes profesionales. Los hallazgos de las Tablas 6 y 7 exponen una realidad abrumadora: el mayor desafío reportado por los encuestados es la dificultad para equilibrar sus múltiples responsabilidades mientras gestiona la “incertidumbre por el futuro y la presión por no fallar”. Esto se ve reflejado en frases como:

“Lo más difícil es encontrar un equilibrio entre las responsabilidades personales, académicas y profesionales”

“Lo más difícil de estar en esta etapa de mi vida es aprender a equilibrar las responsabilidades del trabajo con mi vida personal y mis estudios...”

En la práctica clínica con pacientes pediátricos el margen de error es inexistente y las consecuencias pueden ser irreversibles, lo cual dispara un estado de hipervigilancia y autoexigencia que trasciende la simple responsabilidad laboral (Grau et al., 2005). Este sentido de responsabilidad se tradujo directamente en los resultados estadísticos de la dimensión “Cumplimiento de normas”, la cual lideró de forma absoluta todo el instrumento con un promedio de 63,3% en la opción “Muy importante”, y un rechazo o margen de flexibilidad casi nulo (0,75%). Es así como, para estos jóvenes, el acatamiento riguroso de las normas sociales y el abandono de

conductas de riesgo dejaron de ser opciones para convertirse en requisitos éticos innegociables. Sumado a esto, las narrativas visibilizan un profundo riesgo de desgaste emocional, los participantes admiten que lidiar diariamente con casos de mal pronóstico les genera una carga y un choque emocional difíciles de procesar, evidenciando las complejas barreras psicológicas y materiales (estrés y limitaciones económicas) que atraviesan en su intento por consolidarse como adultos funcionales.

Finalmente, es precisamente frente a este riguroso nivel de exigencia donde se evidencian los recursos psicológicos que verdaderamente definen la adultez para esta población. Ante la desestructuración de los hitos tradicionales, los datos revelan que la resiliencia y el propósito de vida emergen como los nuevos referentes vitales organizadores. Para los jóvenes de esta investigación, la identidad adulta se demuestra en la capacidad de elaboración psíquica: la fortaleza para transformar el dolor de las experiencias hospitalarias en empatía y profesionalismo, sin desmoronarse emocionalmente. Por consiguiente, su adultez no se valida mediante las posiciones demográficas externas (casarse, vivir solos), sino a través de la resiliencia ética con la que asumen, sostienen y protegen la vida de sus pacientes, mientras intenta dar sentido a su propio tránsito hacia la madurez plena:

“Trabajar en un hospital pediátrico me ha hecho sentir más responsable y consciente de la importancia de mis acciones”

“Por el tipo de responsabilidad que es trabajar con niños, sabiendo que tenemos una vida en nuestras manos”

“Me ha hecho ser más responsable, empático y consciente de la importancia de mis acciones y decisiones como adulto”

CONCLUSIONES

A partir del análisis de las perspectivas, discursos y valoraciones de los jóvenes de entre 18 y 28 años del hospital pediátrico de Guayaquil, se da respuesta a la pregunta central y al objetivo general de esta investigación, concluyendo que la concepción de la adultez en esta población ha dejado de ser una transición lineal dictada por la sociedad, para convertirse en un proceso de construcción interna, profundamente fragmentado y condicionado por el entorno laboral. Esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano se configura a través de la interacción de tres elementos fundamentales:

Los resultados alcanzados permiten concluir que los jóvenes han internalizado el concepto de la adultez la idea de adultez, desligando esta idea de la edad cronológica o legal. Para este colectivo, ser adulto tiene que ver, primordialmente, con aspectos subjetivos: madurez psicológica, reconocer la posibilidad de asumir la responsabilidad por los propios actos, la regulación de las emociones, la toma de decisiones independientes, etc. Sin embargo, el hallazgo más revelador es que esta madurez no se experimenta de forma absoluta, sino situacional. Los jóvenes viven una "dualidad identitaria" que bien puede ser representada como una respuesta de alta madurez y autonomía en el ámbito laboral, pero que a su regreso a casa representan un retroceso a la infantilidad. Es decir; la adultez contemporánea es un estado mental y afectivo por el cual el joven se siente adulto en sus capacidades, pero tiene la percepción de que su identidad está incompleta.

En segundo lugar, la investigación concluye que existe un rechazo y desplazamiento definitivo de los hitos tradicionales sociodemográficos. Eventos cívicos como biológicos como el matrimonio y la capacidad de engendrar un hijo han perdido toda validez como medidores de la madurez, siendo relegados a simples opciones de vida. No obstante, se presenta una excepción determinante: la independencia económica. Se evidencio que la carencia de solvencia financiera y la incapacidad de costear una vivienda propia actúan como el principal anclaje que les impide consolidar su transición. De esta forma, en el contexto ecuatoriano actual, el dinero y el empleo estable se constituyen como los únicos marcadores objetivos tradicionales que conservan su vigencia, actuando como el lazo material indispensable para sostener y validar la madurez psicológica que los jóvenes ya poseen.

Finalmente, se concluye que el entorno del hospital pediátrico actúa como un catalizador drástico en la configuración de esta transición vital. El contexto clínico obliga a los jóvenes a experimentar una "madurez forzada", exigiéndoles adoptar prematuramente un rol protector al tener la vida de pacientes vulnerables a su cargo. La exigencia, ligada al escaso margen de error y a la sobrecarga provocada por sobrellevar el trabajo, los estudios y la vida, provoca un importante deterioro emocional y altos niveles de incertidumbre. El resultado del choque de realidades de este grupo generacional es que transforman los referentes vitales de la juventud, la egolatría da paso a la comprensión del otro y la adultez deja de definirse a partir del éxito material para reconfigurarse en torno al propósito de la vida. Para estos jóvenes, el adulto es aquel que tiene la resiliencia y la fortaleza ética para transformar el sufrimiento de la infancia en el cuidado profesional para sostener la propia vida y la vida de los otros.

En síntesis, los jóvenes de este entorno clínico construyen su concepción de adultez no como un estatus que se alcanza al cumplir metas sociales, sino como una competencia psicológica continua, donde la resiliencia frente a la presión hospitalaria y la lucha por la emancipación económica definen su verdadero paso hacia la vida adulta.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (2014). El método de la investigación Research Method. Daena: International journal of good conscience, 9(3), 195-204
- Acuña Bermúdez, E. A. (2021). *Características clínicas en adolescentes acorde al enfoque dinámico y psicoanalítico*.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382021000200010
- Andrade, C. (2016). A construção da Identidade, Auto-conceito e Autonomia em Adultos Emergentes. *Psicologia Escolar E Educacional*, 20(1), 137-146.
<https://doi.org/10.1590/2175-353920150201944>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood in America: A cultural approach. En J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 3–19). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11381-001>
- Arnett, J. J. (2007). *Adolescencia y adultez emergente: Un enfoque cultural* (3.^a ed.). Pearson Educación.
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. En L. A. Jensen (Ed.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (pp. 255–275). Oxford University Press.

- Bedoya-Cardona, E. Y., Álvarez-Zuluaga, C. A., Rubio-Elorza, J. H., García-Borrero, L. M., Pereira-Moreno, L. J., y Zapata-Rueda, C. M. (2025). Impacto, malestar psicológico y estrategias de afrontamiento en el talento humano en salud colombiano. *LA Referencia (Red Federada de Repositorios Institucionales de Publicaciones Científicas)*. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/60218>
- Bianchini, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med. leg. 13-14(2-1-2):* 189-192. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Barrera-Herrera, A., y Vinet, E. V. (2017). Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Blos, P. (1967). El segundo proceso de individuación de la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*.
- Blos, P. (1971). Psicoanálisis de la adolescencia. Joaquín Mortiz.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage: Developmental issues*. International Universities Press.
- Blos, P. (1981). La transición adolescente. ASAPPIA
- Blos, P. (2021). Características clínicas en adolescentes acorde al enfoque dinámico y psicoanalítico. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 19(2). https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382021000200010

- Cano de Faroh, A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda? *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148-166. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013
- Charria-Isaacs, J., Giraldo-Jaramillo, J., Mora-Bustos, C., Ángel-Jaramillo, J., y Balaguera-Rojas, M. (2022). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 18(2), 221-238 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982022000200221
- Creswell, J. (2009). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach (3ra ed.). SAGE Publications
- Cryan, G. (2018). *Desasimiento de la autoridad parental en adolescentes violentos con vulnerabilidad psicosocial*. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/000-122/45>
- Delgado, I., Oliva, A., y Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*, 27(1), 155-163. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018018>
- Díaz, V. (2019, 21 febrero). 76,8% de personas consultadas en un sondeo dicen que los jóvenes se independizan a los 28 años o más. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/sociedad/jovenes-independencia-padres-estudios/>

- Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, 20(36), 99-125. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362012000100005&script=sci_arttext
- Douglass, C. B. (2007). From Duty to Desire: Emerging Adulthood in Europe and Its Consequences. *Child Development Perspectives*, 1(2), 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00023.x>
- Escobar, M. J., Santelices, M. P. y Peláez, G. (2013). Psicoterapia basada en la mentalización como tratamiento para trastornos de personalidad borderline: Revisión teórica de los postulados de Fonagy. *Summa Psicológica UST*, 10(1), 113-127. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2013000100014
- Echarri Cánovas, C. J., y Pérez Amador, J. (2007). En tránsito hacia la adultez: eventos en el curso de vida de los jóvenes en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 22(1), 43-77. <https://doi.org/10.24201/edu.v22i1.1293>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Espinosa, H. D. (2010). Las tareas de la adolescencia: Una lectura de adolescencia normal. *Clínica e Investigación Relacional*, 4(3), 620-647. https://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/ejournalceir/v4n3_2010/08_h-d-espinosa_tareas-adolescencia_ceir_v4n3.pdf
- Feixa, C. (2020). Identidad, Juventud y Crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *Revista Española de Sociología*, 29 (3, supl. 2), 11-26. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.72>

- Ferreira dos Santos, S. (2020). Versiones contemporáneas del "desasimiento" en adolescentes. *Fort-Da, 14*. <https://www.fort-da.org/fort-da14/ferreira.htm>
- Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C. y Urchaga-Litago, J. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4*(1), 65-74. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666009/html/>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Freud, S. (1905/1992). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas* (Vol. 7). Amorrortu.
- Freud, S. (1910/1993). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En *Obras completas* (Vol. 11, pp. 129-142). Amorrortu.
- Freud, S. (1917/1993). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (Vol. 14, pp. 235-255). Amorrortu.
- Galdames Cruz, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinoza, A., Quintero Carvajal, F., y Rojas Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. *Revista de Psicología, 28*(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/journal/3091/309159610004/>

- García Suárez, C. I. y Parada Rico, A. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85, 347-373. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>
- García-Álvarez, D., Rincón-Gill, B., y Urdaneta-Barroeta, M. P. (2022). Autopercepción de adultez emergente y sus relaciones con gratitud, ansiedad y bienestar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9(2), 166-206. <https://www.redalyc.org/journal/6952/695273466002/html/>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font, S., Izquierdo, M., y Braga, F. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-91112005000600007&script=sci_arttext
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., y Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *PEDIATRÍA INTEGRAL*. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
- Guerra-Santana, M. (2022). Validación psicométrica de la Escala Tránsito a la Vida Adulta en estudiantes universitarios. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(2), 119-138. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.2.2022.34363>
- Guerrero, R. (2021). *Crisis de adultez emergente en jóvenes zulianos*. Universidad Rafael Urdaneta. <http://www.omp.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-21-00243.pdf>
- Gutiérrez, A. (2023). Duelo y adolescencia. *Revista del Colegio de Psicoanalistas de Madrid*. <https://revista.centropsicoanaliticomadrid.com/duelo-y-adolescencia/>

- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hidalgo Vicario, M. I., y Ceñal González-Fierro, M. J. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42-46.
[https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70167-2)
- Horwitz Campos, N. (2006). El sentido social del profesionalismo médico. *Revista Médica de Chile*, 134(4), 520-524.
<https://www.redalyc.org/pdf/1771/177116698017.pdf>
- Jiménez Frías, R. (Coord.), Lancho Prudenciano, J., Sanz Bachiller, J. C., & Sanz Fernández, F. (2010). *Educación de personas adultas en el marco del aprendizaje a lo largo de la vida*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Klein, A. (2020). Concepción de la adolescencia en Peter Blos: la ardua tarea de ser adolescente. *Revista de Psicología*, 19(2), 1-15.
<https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/download/10059/9732/35220>
- Krauskopf, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
- Lally, M., y Valentine-French, S. (2022). *Lifespan Development: A Psychological Perspective* (4th ed.). Martha Lally; Suzanne Valentine-French.
<https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/540>

- Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Leal, I. (2013). La entrevista en salud mental infantojuvenil (II): el desarrollo psicoafectivo y cognitivo del niño. *Pediatría Atención Primaria*, 15(57), 55-65. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000100015
- Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 57-71. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década*, 22(40), 11-36. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002
- Mahler, M. S., Pine, F., y Bergman, A. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación*. Marymar.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). Wiley.
- Marcia, J. E. (1993). The status of the statuses: Research review. En J. E. Marcia, A. S. Waterman, D. R. Matteson, S. L. Archer, & J. L. Orlofski (Eds.), *Ego identity: A handbook for psychosocial research* (pp. 22-41). Springer-Verlag.
- Marzana, D., Pérez-Acosta, A. M., Marta, E., y González, M. I. (2010). La transición a la adultez en Colombia: una lectura relacional. *Nómadas*, 32, 130-145.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242010000100009

Monreal-Gimeno, C., Macarro, M. J. M., y Muñoz, L. V. A. (2001). El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, 3, 97-112. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1183063.pdf>

Moretti, J. (2022). ¿Desasir o no desasir? Esa es la cuestión. *Controversias Online*. <https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/31-MORETTI.pdf>

Muñoz Carreño, N., Cova Solar, F., Sánchez-Queija, M. I., y Díez López, M. (2024). The theory of emerging adulthood in Latin America: A scoping review. *Emerging Adulthood*, 12(6), 952-968. <https://doi.org/10.1177/21676968241278945>

Nelson, L. J., y Chen, X. (2007). Emerging adulthood in China: The role of social and cultural factors. *Child Development Perspectives*, 1(2), 86-91. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00020.x>

Nugra Pintado, T. C., y Paladines López, I. G. (2023). Dependencia emocional y autoestima en los adultos emergentes de la unidad de titulación de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca, en el período 2022-2023. *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42490>

Oliva-Vásquez, E., Vinet, E., y Gómez Pérez, D. (2023). Adulthood emergent and work: a model of the intention of permanence in young workers in Chile. *Psicodebate*, 23(1), 48-63. <https://doi.org/10.18682/pd.v23i1.6784>

- Oliveira, O. D., y Mora Salas, M. (2008). Desigualdades sociales y transición a la adultez en el México contemporáneo. *LA Referencia (Red Federada de Repositorios Institucionales de Publicaciones Científicas)*, 14(57), 117-152.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205705>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.
- Orozco Mendoza, S. P. (2018). Influencia de la resiliencia en la resignificación de la crisis de la adultez emergente (Tesis de pregrado). *Universidad de las Américas, Quito*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10036>
- Palma, C., Hernández, F., y Escobar, M. (2013). Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras pediátricas que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. *Aquichan*, 13(1), 81-91.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100008
- Guillén Guillén, E., Gordillo Montaña, M. J., Gordillo Gordillo, M. D., Ruiz Fernández, I., y Gordillo Solanes, T. (2013). Crecer con la pérdida: El duelo en la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 493-498.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173033.pdf>
- Prado, R., y Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110011.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Adolescencia*. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/adolescencia>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sánchez Flores, A., Flores Echavarría, R., Urbina Becerra, R., y Lara Flores, N. L. (2008). Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(4), 395-402. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14219995004.pdf>
- Sánchez-Queija, I., Pineda, A., Díez, M., y Parra, A. (2023). El papel mediador de la fuerza del compromiso entre los estilos de procesamiento de la identidad y el bienestar de jóvenes adultos emergentes. *Anales de Psicología*, 39(2), 265-272. <https://doi.org/10.6018/analesps.475911>
- Santa-María Morales, A. (2013). *Salud mental en estudiantes de medicina y su relación con factores socio-académicos* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio UAM. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/667959/santa_maria_morales_arantxa.pdf
- Santillán, E. y Gonzáles, E. (2015). *Nociones de juventud: aproximaciones teóricas desde las ciencias sociales*. Culturales, 4(1), 113-136. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912016000100113
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Shanahan, M. J., Porfeli, E. J., Mortimer, J. T., y Erickson, L. D. (2005). Subjective Age Identity and the Transition to Adulthood: When Do Adolescents Become

- Adults? In R. A. Settersten, Jr., F. F. Furstenberg, Jr., & R. G. Rumbaut (Eds.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy* (pp. 225–255). The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226748924.003.0007>
- Torres, F., Zacarés, J. J., y García, Ó. F. (2020). Convertirse en adulto hoy: la «transición interminable». *Psicología Educativa*, 26(2), 79-87. <https://doi.org/10.5093/psed2020a3>
- Uriarte Arciniega, J. D. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 145-160. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
- Uriarte Arciniega, J. D. (2007). Autopercepción de la identidad en la transición a la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 12(2), 279-292. <https://doi.org/10.1387/revpsicodidact.225>
- Vega-Vega, P., Gónzales-Rodriguez, R., López-Encina, M. E., Abarca-Gonzáles, E., Carrasco-Aldunate, P., Rojo-Suárez, L., y Gonzáles-Briones, X. (2019). Percepción de apoyo en duelo por profesionales y técnicos de cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 429-436. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000400429
- Wright, M., y Von Stumm, S. (2024). Perceptions of adulthood: What does it mean to be grown-up? *Journal of Adult Development*, 32(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10804-024-09477-8>

- Zacarés González, J. J., y Serra Desfilis, E. (1996). *Creencias sobre la madurez psicológica y desarrollo adulto*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=815037>
- Zacarés, J. J., Álvarez, I., y Serra, E. (2006). Madurez personal y desarrollo de la identidad en la adultez emergente: Perspectivas y retos para la orientación académica y profesional. *Revista de Educación*, (N.º extraordinario), 415–436.
- Zacarés, J. J., Iborra, A., Tomás, J. M., y Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25(2), 316-329. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16712958014.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado de Participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

La presente investigación es dirigida por Kevin Geovanny Lamilla Arriciaga y Samantha Estefanía Orellana Cantos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. el objetivo de la investigación es analizar la concepción de la adultez construida por jóvenes de entre 18 y 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis de sus perspectivas y discursos, identificando los elementos subjetivos, objetivos y contextuales que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano.

Antes de comenzar su participación, es importante que lea y comprenda los siguientes puntos de cómo se va a manejar la información:

Participación voluntaria

Su participación en este cuestionario en línea es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a negarse a responder cualquier pregunta que le resulte incómoda, así como de abandonar el formulario en cualquier momento cerrando la ventana, sin que esto afecte de ninguna manera su situación o atención.

Confidencialidad

Toda la información que usted comparta en este espacio será manejada de manera segura y profesional, de acuerdo con la ética de la psicología clínica. Al ser un cuestionario anónimo, no se solicitará ni se utilizará su nombre real ni ningún dato que pueda identificarlo en el documento final de la tesis; sus respuestas serán codificadas y agrupadas para su análisis.

Procedimiento del cuestionario

La actividad consistirá en un formulario digital dividido en dos partes. La primera sección consta de preguntas abiertas diseñadas para explorar sus perspectivas personales. La segunda sección incluye un cuestionario con opciones múltiples (escala tipo Likert) para evaluar aspectos específicos. Completar ambas secciones tomará una duración total aproximada de **15 a 20** minutos.

Beneficios y riesgos

Esta investigación podrá usar su testimonio, el cual aportará un valor científico importante para comprender cómo los jóvenes experimentan y construyen la etapa de la adultez desde su propio contexto. Reflexionar sobre la transición a la vida adulta y el futuro puede movilizar emociones; si en algún momento se siente abrumado, puede detener el cuestionario inmediatamente.

Declaración de Consentimiento: He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la concepción de la adultez en jóvenes de 18 a 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil. Me han indicado también que la participación consiste en responder una serie de preguntas abiertas y una escala de opciones múltiples, lo cual tomará aproximadamente **15 a 20 minutos**. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Anexo 2: Excel de los resultados de la entrevista

La construcción sobre la concepción de la adultez desde la perspectiva de adultos j...
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Gemini Extensiones Ayuda

100% 123 Roboto 10 B I A

Form_Responses	Marca temporal	¿Qué edad tienes?	Declaración de Consentimiento: He sido infoi	1. ¿Qué significa para ti ser adulto?	2. ¿Hay aspectos de tu vida en los que te sie	3. ¿Cómo crees que trab
6	27/7/2026 11:09:17	18 - 25 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Una persona con mayor desarrollo cong	Sí, cuando aún estoy aprendiendo cosas nuevas, i	Me ha hecho sentir una pi
7	27/7/2026 11:11:31	18 - 25 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Múltiples responsabilidades y deberes a	Sí, principalmente no me siento adulta al dar mi o	Por la posición de person
8	27/7/2026 11:25:01	18 - 25 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Responsabilidades más grandes	Sí, al momento de pasar tiempo con mis seres qu	En el sentido que se com
9	27/7/2026 11:28:01	18 - 25 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Para mí, ser adulto significa asumir resp	Sí, Me siento adulto cuando tengo que cumplir co	Trabajar en un hospital pe
12	27/7/2026 18:01:16	18 - 25 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Responsabilidad	En realizar trámites, por independencia	Conocer los riesgos y trat
13	30/7/2026 9:36:50	18 - 25 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Para mí, ser adulto no significa simplem	Sí, Me siento adulta porque ya trabajo, asumo res	Trabajar en un hospital ha
23	2/8/2026 17:53:25	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Actuar responsablemente en cada rol q	Porque es proceso de transición ya que debemos	Influido humanizando mi
28	3/8/2026 19:30:23	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Tener más responsabilidades y limitac	Me siento adulta al momento de tomar decisioe	Por el momento no ha inf
29	3/8/2026 19:36:59	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Adquirir más responsabilidades y estar	En relación a mis emociones siento que no son c	Por la postura que se tom
31	3/8/2026 19:41:46	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Crecer, tener nuevas responsabilidades	Cuando mi mamá me lo dice, no me da permiso p	Por el tipo de responsab
32	3/8/2026 19:49:19	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	RESPONSABILIDAD	cuando salgo con mis amigas y tenemos convers	responder a demandas y
33	3/8/2026 19:49:51	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Una etapa donde nos encontramos de fi	Me siento adulta al ejercer mi carrera, pero siento	Bastante, la fortaleza que
34	3/8/2026 19:52:54	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Es crecer tanto física, mental, emociona	Sí, como en la toma de decisiones, hacer papele	En las responsabilidades
36	9/8/2026 20:22:41	18 - 28 años	Sí, he leído la información y acepto participar volu	Una etapa evolutiva de la vida	Si, adulta es cuando la independencia, el amb	De manera positiva, me

Respuestas de formulario 1

Se muestran 45 de 66 filas

Anexo 3: Formulario de Google Forms donde se evidencia la realización de la entrevista

La construcción sobre la concepción de la adultez desde la |

Preguntas Respuestas 66 Configuración

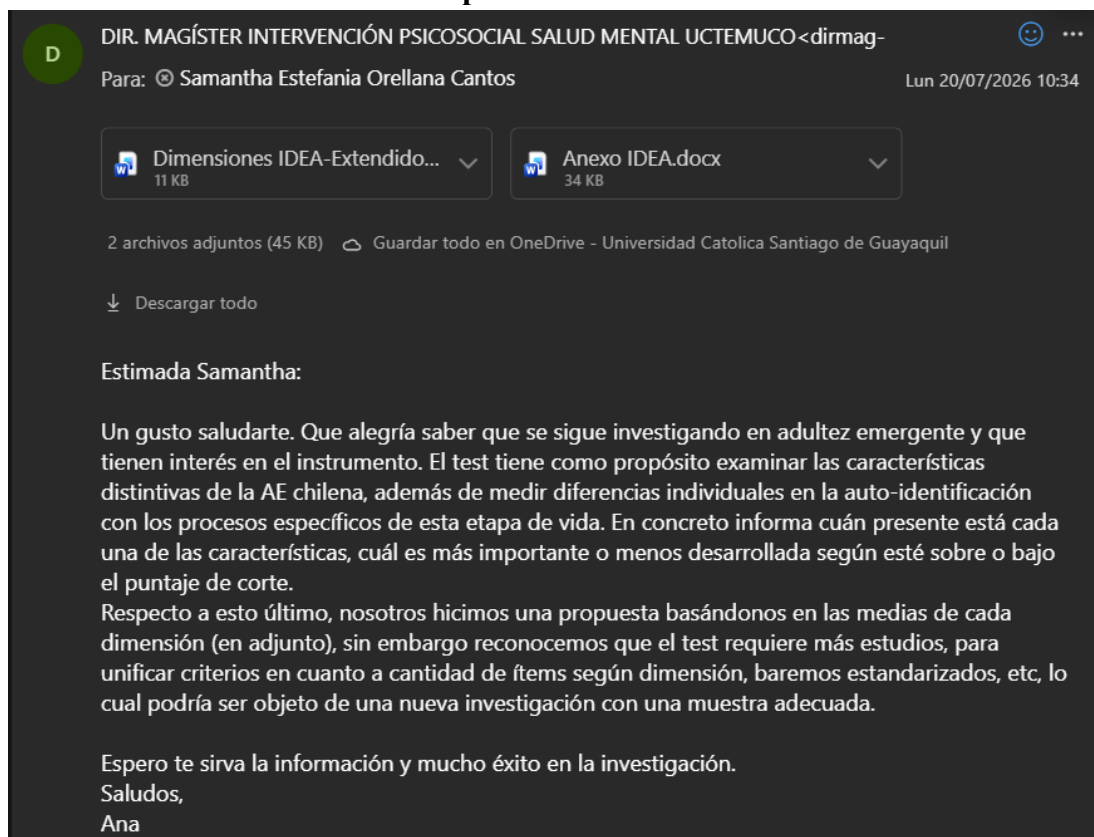
Este formulario no acepta respuestas. Administrar

Sección 1 de 5

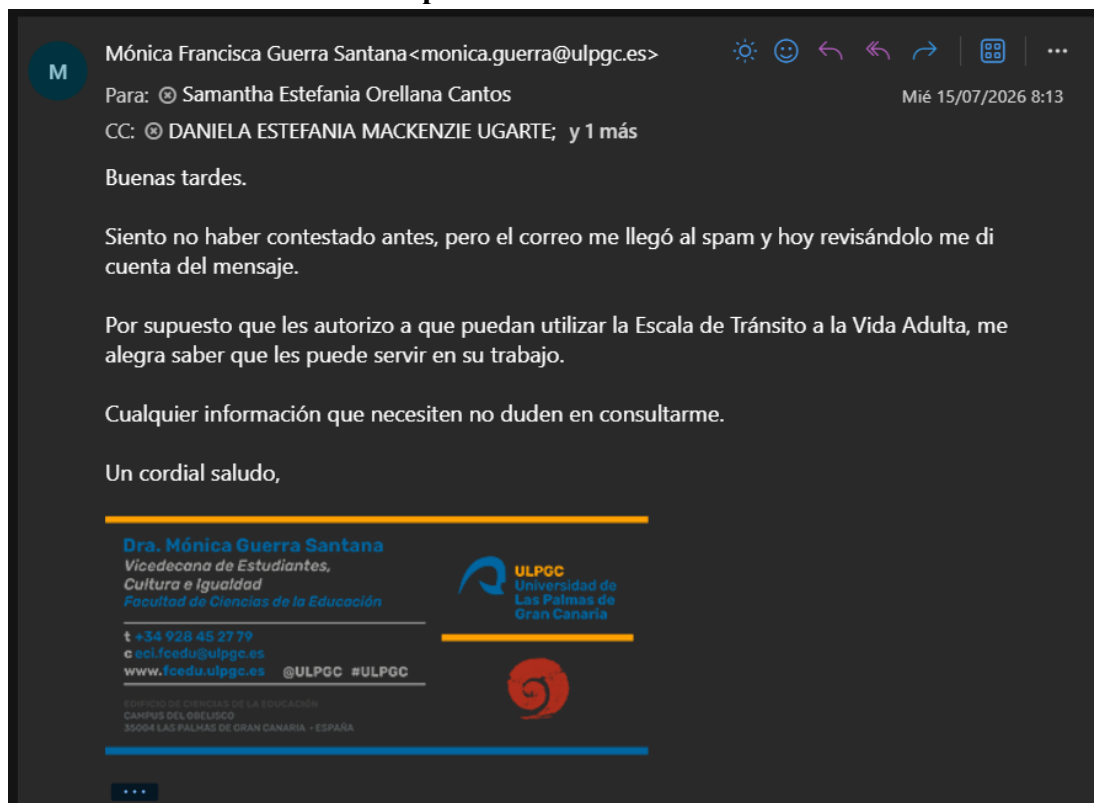
La construcción sobre la concepción de la adultez desde la perspectiva de adultos jóvenes de un hospital pediátrico de Guayaquil (18-28 años).

B I U

Anexo 4: Correo de autorización para utilizar el IDEA-extendido



Anexo 5: Correo autorización para utilizar la Escala Tránsito a la Vida Adulta



Anexo 6: Modelo de cuestionario mixto

Sección 1 de 5

1. ¿Qué edad tienes?

- ☐ 18 a 28 años
- ☐ 29 años o más

Sección 2 de 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Declaración de Consentimiento: He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la concepción de la adultez en jóvenes de 18 a 28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil. Me han indicado también que la participación consiste en responder una serie de preguntas abiertas y una escala de opciones múltiples, lo cual tomará aproximadamente 15 a 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

- ☐ Sí, he leído la información y acepto participar voluntariamente en esta investigación
- ☐ No, no deseo participar

Sección 3 de 5

TU PERSPECTIVA: ¿QUÉ SIGNIFICA SER ADULTO?

A continuación, encontrarás unas preguntas diseñadas para explorar tu visión personal sobre lo que implica llegar a la adultez. Tus palabras son la pieza fundamental para ayudarnos a comprender cómo se vive y se construye esta transición hoy en día. Por favor, responde con el mayor detalle posible, compartiendo todo lo que consideres importante.

1. ¿Qué significa para ti ser adulto?
2. ¿Hay aspectos de tu vida en los que te sientes adulto y otros en los que no? Y de ser así, ¿Cuáles son y por qué crees que ocurre esa diferencia?
3. ¿Cómo crees que trabajar en un hospital pediátrico ha influido en la manera en que te percibes a ti mismo como adulto?
4. ¿Qué crees que te falta para sentirte completamente adulto?
5. ¿Crees que los hitos tradicionales de la adultez, como el matrimonio, la independencia económica o tener hijos, son necesarios para ser adulto? Y de ser así, ¿Por qué sí o por qué no?

6. ¿Qué expectativas sientes que tu entorno (familia, sociedad, institución) tiene sobre ti en relación a tu vida adulta y tu rol profesional?

7. ¿Qué es lo más difícil de estar en esta etapa de tu vida, entre los 18 y los 28 años, mientras trabajas en un entorno como el hospital pediátrico?

Sección 4 de 5

ESCALA TRÁNSITO A LA VIDA ADULTA

Adaptación de la Escala sobre la percepción acerca de la transición a la edad adulta (Arnett, J.J., 2001).

A continuación, le presentamos una escala con la que pretendemos analizar en qué medida cree que cada uno de los siguientes indicadores son importantes alcanzar antes de ser considerado una persona adulta. En la siguiente escala tiene que valorar del 1 al 6 el grado de importancia de cada uno de los indicadores.

Antes de ser adulto es importante conseguir...

1. Estar independizado de los padres y madres

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

2. Ser capaz de atender las necesidades de un hijo o una hija

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

3. Cumplir los 18 años

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante

- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

4. Conducir sin haber consumido alcohol u otras sustancias

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

5. Decidir las creencias y valores sin la influencia de los padres y madres y otros adultos

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

6. Ser capaz de atender a la familia económicamente

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

7. Decidir responsablemente tener el primer hijo/a

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante

- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

8. Ser capaz de tener hijos/as (engendrar)

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

9. Conducir un vehículo respetando las normas de circulación

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

10. Ser tolerantes con las diferentes culturas

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

11. Comprar o alquilar una casa propia

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

12. Tener una pareja estable

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

13. Ser capaz de tener hijos/as (dar a luz)

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

14. Tener una vida saludable sin consumo de drogas

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

15. Aceptar responsablemente las consecuencias de los actos

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

16. Casarse o irse a vivir con la pareja

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

17. Tener capacidad para educar a un hijo o hija

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

18. Realizar una carrera universitaria

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

19. Utilizar un lenguaje respetuoso con los demás

1. Nada Importante

2. Poco Importante

3. Algo Importante

4. Importante

5. Bastante Importante

6. Muy Importante

20. Establecer buenas relaciones tanto con los padres como con otros adultos

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

21. Tener independencia económica, aunque viva con mis padres

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

22. Ser capaz de dirigir un hogar

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

23. Obtener el permiso de conducir

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

24. No cometer algún pequeño delito como robar

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

25. Aprender a controlar las emociones

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

26. Por estudio, vivo fuera del hogar familiar, y soy capaz de administrarme económicamente (por ayuda económica de mis padres o por estar becado)

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

27. Estar capacitado para promover un buen clima familiar

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

28. Tener un empleo

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

29. Tener una sexualidad sana, sin riesgo

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

30. Comprometerse socialmente con los más desfavorecidos

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

31. Irte de vacaciones sin tu familia

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

32. Tener derecho a votar en las elecciones del Estado

1. Nada Importante

2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

33. Respetar las normas sociales establecidas

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

34. Tener capacidad para resolver situaciones difíciles

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

35. Acudir a eventos culturales (teatro, jornadas culturales, congresos, etc.)

1. Nada Importante
2. Poco Importante
3. Algo Importante
4. Importante
5. Bastante Importante
6. Muy Importante

36. Capacidad de trabajar en equipo

1. Nada Importante
2. Poco Importante

- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

37. Ser coherente con mis ideas y mis actos

- 1. Nada Importante
- 2. Poco Importante
- 3. Algo Importante
- 4. Importante
- 5. Bastante Importante
- 6. Muy Importante

Sección 5 de 5

CIERRE Y AGRADECIMIENTO

Estimado/a participante:

Hemos llegado al final del cuestionario. Agradecemos profundamente el tiempo, la disposición y la sinceridad brindada para completar cada sección de este instrumento. Sus reflexiones constituyen un aporte científico fundamental para nuestra comprensión sobre cómo se configura la transición hacia la vida adulta en el contexto contemporáneo.

Reafirmamos nuestro estricto compromiso ético con el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada. Para concluir oficialmente su participación y registrar sus respuestas, por favor haga clic en el botón 'Enviar' que se encuentra en la parte inferior.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny**, con C.C: # **0953599388** y **Orellana Cantos, Samantha Estefanía**, con C.C: # **0951664580**, autores del trabajo de titulación: **La construcción de la concepción de adultez en jóvenes de 18-28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro/Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo/Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 24 de agosto de 2026

f. _____
Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny
C.C: # 0953599388

f. _____
Orellana Cantos, Samantha Estefanía
C.C: # 0951664580



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La construcción de la concepción de adultez en jóvenes de 18-28 años de un hospital pediátrico de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Lamilla Arriciaga, Kevin Geovanny Orellana Cantos, Samantha Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefanía, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24 de agosto de 2026	No. DE PÁGINAS:	134
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología clínica, adultez emergente, identidad psicosocial, jóvenes adultos, psicodinámica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Jóvenes adultos; Adultez emergente; Transición a la adultez; Hitos objetivos y subjetivos; Construcción de identidad adulta; Hospital pediátrico		

RESUMEN: La presente investigación analizó la construcción de la concepción de adultez en jóvenes adultos de entre 18 y 28 que realizan actividades formativas y laborales dentro de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; justificándose por el escaso abordaje del fenómeno de la adultez en el contexto ecuatoriano, así como por el lugar singular que ocupa esta población, la cual se encuentra transitando su propia adultez mientras desempeñan roles hábiles que los posicionan institucionalmente como adultos en un entorno de alta demanda emocional. El objetivo general de esta investigación fue analizar la concepción de la adultez construida por estos jóvenes, identificando los elementos subjetivos, objetivos y contextuales que configuran esta transición vital en el contexto contemporáneo ecuatoriano; desde un enfoque mixto de tipo concurrente, sustentado en un paradigma pragmático, un diseño no experimental de corte transversal y un método descriptivo-analítico. Para la recolección de datos se utilizó la Escala Tránsito a la Vida Adulta, adaptación al español de la escala de Arnett (2001) validada por Guerra-Santana (2022), complementada con siete preguntas abiertas orientadas a explorar los significados subjetivos de los participantes, administrada digitalmente mediante Google Forms, y una revisión bibliográfica que sostuvo su marco teórico desde un enfoque psicodinámico. Por su parte, los resultados obtenidos demuestran que parte de la población encuestada define la adultez priorizando la madurez psicológica subjetiva (responsabilidad, autonomía y toma de decisiones). Sin embargo, la independencia económica permanece como un requisito objetivo indispensable, dentro de una transición apresurada por la alta exigencia del entorno.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983829143 +593-993938094	E-mail: kevin.lamilla@cu.ucsg.edu.ec samantha.orellana01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Psic. Cl. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs. Teléfono: +593-999432417 E-mail: marcia.colmont@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	