



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“CONDUCTAS DE ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FISCALES PERTENECIENTES A LAS PARROQUIAS LA MATRIZ Y LA MERCED DE LA CIUDAD DE AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Guaicha Pacha, Gissela Paulina

Tutor: Dr. Galarza Zurita, Germán Enrique

Ambato - Ecuador

Mayo 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Trabajo de Investigación sobre el tema: **“CONDUCTAS DE ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FISCALES PERTENECIENTES A LAS PARROQUIAS LA MATRIZ Y LA MERCED DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Gissela Paulina Guaicha Pacha, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo de 2015

EI TUTOR

.....
Dr. Galarza Zurita, Germán Enrique

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**CONDUCTAS DE ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FISCALES PERTENECIENTES A LAS PARROQUIAS LA MATRIZ Y LA MERCED DE LA CIUDAD DE AMBATO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, recomendaciones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de trabajo de grado.

Ambato, Marzo de 2015

LA AUTORA

.....
Guaicha Pacha, Gissela Paulina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo de 2015

LA AUTORA

.....
Guaicha Pacha, Gissela Paulina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema **“CONDUCTAS DE ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FISCALES PERTENECIENTES A LAS PARROQUIAS LA MATRIZ Y LA MERCED DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Gissela Paulina Guaicha Pacha, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Mayo de 2015

Para su constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er vocal

.....
2do vocal

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por todas las bendiciones recibidas.

A mi familia, a mi madre, hermanos y demás por estar siempre a mi lado y por su apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica de Ambato, a la Carrera de Psicología Clínica y a cada uno de los docentes, de los cuales recibí con mucho honor todos sus conocimientos y en muchas ocasiones sus consejos.

Gracias al Dr. Germán Galarza, por su ayuda y paciencia, gracias por saber guiarme dentro de este proceso.

Gracias por todo.

Gissela Paulina Guaicha Pacha

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico para toda mi familia,
en especial a mi madre,
por ser mi motor y mi fortaleza.
A mis hermanos que de una u otra forma
han estado junto a mí, sin dejarme caer.
A Sebastián por ser la luz de mi vida y
por inspirarme a ser cada día mejor.

Gissela Paulina Guaicha Pacha

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1.- TEMA	3
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1.- Contextualización	3
1.2.2.- Análisis crítico.....	7
1.2.3.- Prognosis	8
1.2.4. Delimitación.....	9
1.2.4.1.- Campo de conocimiento	9
1.2.4.2.- Delimitación espacial	9
1.2.4.3.- Delimitación temporal	9
1.2.5.- Formulación del problema.....	9
1.2.6.- Preguntas directrices.....	10
1.3.- JUSTIFICACIÓN	10
1.4.- OBJETIVOS	11
1.4.1.- Objetivo General	11
1.4.2.- Objetivos Específicos	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1.- ANTECEDENTES.....	13
2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	14

2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	15
2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
2.4.1.- Categorías Fundamentales.....	24
2.4.1.1 DESARROLLO EVOLUTIVO DEL ADOLESCENTE	24
2.4.1.2 DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE	32
2.4.1.3 ADAPTACIÓN DE CONDUCTA.....	39
2.4.1.4.- DESARROLLO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE	42
2.4.1.5.- ESTADO EMOCIONAL	47
2.4.1.6.- FRUSTRACIÓN	50
2.5.- HIPÓTESIS.....	56
2.5.1 Hipótesis nula	56
CAPÍTULO III.....	57
MARCO METODOLÓGICO	57
3.1.- ENFOQUE	57
3.2.- MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
3.4.- POBLACIÓN.....	58
3.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	59
3.6.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	63
3.7.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	66
CAPÍTULO IV.....	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	68
4.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	68
4.1.1 Análisis e interpretación de resultados variable independiente	68
4.1.2 Análisis e interpretación de resultados variable dependiente	75
4.2 Verificación de hipótesis	87
CAPÍTULO V	90
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
5.1.- CONCLUSIONES	90
5.2.- RECOMENDACIONES	91
CAPÍTULO VI.....	92
PROPUESTA.....	92

6.1.- DATOS INFORMATIVOS	92
6.1.1.- Tema	92
6.1.2.- Institución ejecutora	92
6.1.3.- Beneficiarios.....	93
6.1.4.- Ubicación.....	93
6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución	93
6.1.6.- Equipo técnico responsable	93
6.2.- ANTECEDENTES.....	93
6.3.- JUSTIFICACIÓN	94
6.4.- OBJETIVOS	95
6.4.1.- Objetivo general	95
6.4.2.- Objetivos específicos.....	95
6.5.- ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD	96
6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA	96
6.7.- METODOLOGÍA	118
6.8.- ADMINISTRACIÓN	124
Recursos físicos	124
Recursos humanos	124
Recursos materiales	124
Presupuesto	124
Cronograma	125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	126
BIBLIOGRAFÍA	126
LINKOGRAFÍA.....	128
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA	132
ANEXOS	133
ANEXO 1	133
ANEXO 2	136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1: Operacionalización de variable independiente	60
Tabla #2: Operacionalización de variable dependiente	62
Tabla #3: Validez Inventario Adaptación de Conducta.	66
Tabla #4: Adaptación de conducta	68
Tabla #5: Adaptación de Conducta. Área personal.....	70
Tabla #6: Adaptación de Conducta. Área familiar.....	71
Tabla #7: Adaptación de Conducta. Área escolar.....	72
Tabla #8: Adaptación de Conducta. Área social.....	74
Tabla # 9: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración.....	75
Tabla #10: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área personal. ..	77
Tabla #11: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área familiar. ...	78
Tabla #12: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área escolar.....	80
Tabla #13: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área social.....	81
Tabla #14: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área amorosa. ..	83
Tabla #15: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área política.	84
Tabla #16: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área material. ...	86
Tabla #17: Tabla de contingencia	88
Tabla #18: Prueba de Chi-cuadrado	89
Tabla #19: Etapa 1, Psicodiagnóstico	119
Tabla #20: Etapa 2, Insight intelectual.....	120
Tabla #21: Etapa 3, Insight emocional.....	122
Tabla #22: Etapa 4, Consolidación	123
Tabla #23: Presupuesto	124
Tabla #24: Cronograma.....	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico #1: Árbol de problemas.....	6
Gráfico #2: Categorías fundamentales	21
Gráfico #3: Constelación de ideas de la variable independiente.....	22
Gráfico #4: Constelación de ideas de la variable dependiente.....	23
Gráfico #5: Nivel de adaptación de conducta	69
Gráfico #6: Nivel de adaptación de conducta, área personal.	70
Gráfico #7: Nivel de adaptación de conducta, área familiar.	71
Gráfico #8: Nivel de Adaptación de Conducta, área escolar.	73
Gráfico #9: Nivel de Adaptación de Conducta, área social.	74
Gráfico #10: Nivel de frustración	76
Gráfico #11: Nivel de frustración, área personal.	77
Gráfico #12: Nivel de frustración, área familiar	79
Gráfico #13: Nivel de frustración, área escolar.	80
Gráfico #14: Nivel de frustración, área social.	82
Gráfico #15: Nivel de frustración, área amorosa.	83
Gráfico #16: Nivel de frustración, área política.....	85
Gráfico# 17: Nivel de frustración, área material.....	86
Gráfico #18: Recuento de variables	88

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“CONDUCTAS DE ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FISCALES PERTENECIENTES A LAS PARROQUIAS LA MATRIZ Y LA MERCED DE LA CIUDAD DE AMBATO”

Autor: Guaicha Pacha, Gissela Paulina

Tutor: Dr. Galarza Zurita, Germán Enrique

Fecha: Marzo, 2015

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar si la conducta de adaptación se relaciona con la frustración en las madres adolescentes, este estudio se desarrolló en cuatro colegios fiscales pertenecientes a la parroquia La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

Desde un enfoque psicológico se quiso determinar los conceptos de conducta de adaptación y de frustración, así como también las causas y consecuencias de los mismos. El enfoque de este trabajo de investigación fue cuali-cuantitativo, para lo que se utilizaron test estandarizados y validados respectivamente, los cuales dan como resultado datos medibles y comprobables, como la ausencia o presencia en varios niveles respecto a las variables, es decir de conducta de adaptación y de frustración.

Para esto se realizó una investigación de tipo bibliográfica-documental, donde se utilizaron diferentes conceptos, definiciones y teorías de varios autores; esta también es una investigación de campo, pues se acudió a las diferentes instituciones educativas, con el fin de obtener resultados confiables.

Se trabajó con 32 madres adolescentes de entre 13 y 18 años, que se encuentran asistiendo de forma regular a los centros educativos pertenecientes a las parroquias antes mencionadas.

Después de haber obtenido los resultados deseados y de comprobar la hipótesis planteada, y además tomando en cuenta la situación antes descrita, se recomienda la aplicación de un proceso psicológico, el cual está basado en la Teoría de Albert Ellis, y su Terapia Racional Emotiva, esto con el fin de mejorar sus conductas adaptativas y así mejorar su bienestar bio-psico-emocional en los diferentes ámbitos en los que se desarrolle.

PALABRAS CLAVE: ADAPTACIÓN, ADOLESCENCIA, CONDUCTA, FRUSTRACIÓN, MADRES_ADOLESCENTES, TERAPIA_RACIONAL_EMOTIVA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES FACULTY
CLINICAL PSYCHOLOGY CARRER

**“ADAPTIVE BEHAVIOR AND ITS RELATIONSHIP WITH
FRUSTRATION IN THE TEEN MOTHERS OF PUBLIC SCHOOLS
BELONGING TO LA MATRIZ Y LA MERCED PARISHES OF THE
AMBATO CITY OF AMBATO”**

Author: Guaicha Pacha, Gissela Paulina

Tutor: Dr. Galarza Zurita, Germán Enrique

Date: March 2015

ABSTRACT

This research work was mainly objective at determining if adaptive behavior influences in the frustration in teenage mothers, this study was developed in four public schools belonging to La Matriz y La Merced parishes of the Ambato City. From a psychological approach, I looked the concept of adaptive behavior and frustration, and I looked for the causes and consequences of them.

The focus of this research was qualitative and quantitative, which was performed using standardized and validated test respectively, which result measurable and verifiable data, as the absence or presence at various levels for variables, ie adaptive behavior and frustration.

For this research, I do a research bibliographic - documentary, where I use different concepts, definitions and theories of several authors; this is also a field investigation, because I went different educational institutions, where I obtain reliable results.

I worked with 32 teenage mothers aged 13 to 18 years, who are attending regularly to the schools belonging to the parishes aforementioned.

After obtaining the desired results and to check the hypothesis raised, and also taking into account the situation described above, I recommended the application of a psychological process, which is based on the Theory of Albert Ellis and his

Rational Emotive Therapy, this in order to improve their adaptive behaviors and improve their welfare bio -psycho - emotional in different areas in which it develops.

KEYWORDS: ADAPTATION, ADOLESCENCE, BEHAVIOR, FRUSTRATION, TEEN_MOTHERS, RATIONAL_EMOTIVE_THERAPY.

INTRODUCCIÓN

La maternidad adolescente es un problema social que se va acrecentando con el pasar del tiempo. A pesar de que en la actualidad el tema de la sexualidad ha venido tratándose como materia de colegio, los embarazos adolescentes no bajan su número, por el contrario continúan aumentando; los centros educativos tanto públicos como privados y las organizaciones encargadas de la salud, han visto la necesidad de incrementar programas con el fin de incentivar al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo estos programas y las mismas instituciones hacen de lado a las adolescentes que ya son madres, puesto que las autoridades olvidan que esta población también es una población en riesgo, debido a que están atravesando por un período de cambios físicos, cognitivos y emocionales, que es el proceso mismo de la adolescencia, y a la vez tienen que adentrarse en el mundo de la maternidad, muchas veces sin haber sido deseado, esto podría desarrollar muchos más problemas en cuanto a su adaptación hacia la vida adulta.

Por lo antes mencionado se buscó si existe o no relación entre la conducta de adaptación y la frustración, para comprobar la hipótesis se aplicaron dos reactivos psicológicos que miden de forma cuantitativa las dos variables, y estos fueron el Inventario de Adaptación de Conducta y el Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración, cada uno validado respectivamente.

A lo largo de este trabajo de investigación, se encontraran conceptos y definiciones de cada variable: adaptación y frustración, también mencionamos posibles causas y consecuencias de las mismas, además se nombran varias teorías propuestas por diversos autores que ayudan a entender de mejor manera el concepto y desarrollo de la adaptación y de la frustración.

Al final se propone una posible solución para la problemática establecida, donde se trabaja en base a la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, la que tiene como fin,

mejorar la conducta de adaptación en las madres adolescentes, por ende eliminar su frustración por metas no alcanzadas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- TEMA:

CONDUCTAS DE ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FRUSTRACIÓN EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FISCALES PERTENECIENTES A LAS PARROQUIAS LA MATRIZ Y LA MERCED DE LA CIUDAD DE AMBATO.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.2.1.- Contextualización:

La Organización mundial de la Salud (OMS, 2012) y la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2012) publicaron en su sitio web, que en América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos de niños son de mujeres de 15 a 19 años; y cada año existen 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, el 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas; según investigaciones un tercio de las que no quieren quedar embarazadas en América Latina y el Caribe no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo.

Además el 90% de las madres adolescentes que habitan en esta región están casadas, esto generalmente en los países en desarrollo. También es necesario mencionar que los estudios realizados han demostrado que las madres

adolescentes menores de 15 años son cuatro veces más vulnerables a la mortalidad materna y a un mayor riesgo de complicaciones como anemia, toxemia, hipertensión, placenta previa, y el nacimiento prematuro del bebé (OPS, 2012).

El Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL, 2008), determinó que en la ciudad de Buenos Aires – Argentina, los adolescentes de entre los 15 y 18 años que se encuentran asistiendo a establecimientos educativos, presentan problemas de adaptación en varios aspectos concernientes a su medio ambiente, lo que hace que presenten dificultades tanto en su ámbito personal, escolar y social.

El SITEAL (2008), afirma que el 13% de la población descrita presenta inadaptación personal, el 21% posee inadaptación social, y el 66% de los adolescentes presentan inadaptación escolar.

Según el último censo realizado en el Ecuador, el país registra 122.301 madres adolescentes, de las cuales un porcentaje del 56.6%, tienen instrucción secundaria y el 34.1% solamente tienen instrucción secundaria. El 7.6% de las madres adolescentes ecuatorianas se encuentran separadas, el 0.2% están divorciadas y el 0.5% son viudas, Además en el año 2011 se registraron 45.708 partos en adolescentes, lo cual quiere decir que el número de madres adolescentes ha incrementado (INEC, 2010).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y La Organización Mundial de la Salud (2007), se ha brindado atención en el ámbito de salud mental a menores de 19 años en un porcentaje de 27%, la cantidad de contactos con cada paciente con la unidad de salud es de 5 al año; del porcentaje antes mencionado el 29% corresponde a adolescentes con trastornos del estado de ánimo, el 32% presenta trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, y el 24% pertenece a los adolescentes con otro tipo de trastornos, tales como el retardo mental y trastornos conductuales y emocionales.

En la investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Organización Mundial de la Salud (2007), se logró identificar que en varias provincias del país, existen elevados porcentajes de pacientes menores de 17 años las cuales han sido atendidas en consulta ambulatoria, por diversos problemas, tales como trastornos conductuales, problemas relacionados con autoestima, relaciones familiares, problemas relacionados con el ámbito educativo.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Organización Mundial de la Salud (2007), en la provincia del Guayas existe un porcentaje del 20%, en la provincia de Pichincha el 19.6%, en la provincia de Azuay existe un porcentaje de 15,7% de adolescentes que han asistido a consulta psicológica y psiquiátrica. En provincias como Manabí, Chimborazo, Cotopaxi y Tungurahua existe un porcentaje del 10,5%.

De los datos obtenidos del último censo que se realizó en el país, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) determinó que en la provincia de Tungurahua existe un total de 30561 mujeres adolescentes, de las cuales 4162 tienen un hijo, lo que corresponde al 10.52%. De estas adolescentes se determinó que 251 adolescentes que han sido madres están asistiendo a un centro educativo de enseñanza regular (INEC, 2013).



Gráfico #1: Árbol de problemas

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

1.2.2.- Análisis crítico:

La adolescencia es una de las épocas de mayor confusión en la vida del ser humano, debido a que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, social y emocional, por lo que se presenta una crisis que está caracterizada por conflictos y rebeldía, también es una etapa de transición, donde se definirá su identidad sexual, su rol de género, se obtendrá la independencia emocional, la adquisición de un sistema de valores propios con los cuales manejará su propia ideología.

Las madres adolescentes pueden dejar de estudiar o retrasar sus estudios, pues la maternidad implica nuevas responsabilidades y prioridades, deben dejar las actividades de una adolescente normal por cuidados hacia un recién nacido. Esto, hace que en las adolescentes madres se origine la frustración, pues se tienen que enfrentar a una solución insoluble, de la cual no pueden huir y a la que tienen que responder, lo que hace que adopten nuevas conductas para poder sobrellevarla.

Gross (1994), dice que la frustración es un estado emocional negativo que se da cuando se impide el logro de una meta, lo cual genera un malestar significativo, entre las causas de la frustración, podrían ser diversas, debido a que se presentan como obstáculos que de una u otra forma influyen en la obtención de deseos, necesidades, objetivos. En ocasiones las adolescentes no consiguen expresar de manera adecuada sus emociones y sentimientos, por lo que tiende a existir dificultad en la comunicación dentro del ámbito familiar, lo que puede conllevar a problemas conductuales y emocionales.

En la actualidad existe un número elevado de madres adolescentes, las causas de su embarazo precoz pueden ser varias, entre ellas podemos mencionar la desintegración familiar y los conflictos entre los padres, lo cual hace que en los adolescentes, se produzca una inestabilidad emocional, inseguridad, agresividad, o rechazo a la separación de los padres. Todas estas situaciones hacen que los hijos adolescentes tengan que buscar un refugio que sustituya al hogar, pues existen sentimientos de soledad y de poca o escasa confianza consigo mismos, por lo que buscan sustituir estos sentimiento con las relaciones íntimas con el sexo opuesto,

además les hace falta un lugar donde sentirse seguros, y la mayoría de veces por la carencia de afectividad hace que busquen grupos de pares, en los que se sienten aceptados y queridos.

1.2.3.- Prognosis:

El presente tema de investigación, se plantea porque se ha observado la presencia de problemas y complicaciones en el grupo de madres adolescentes, por lo que es importante descubrir los factores que en realidad podrían afectar el normal desarrollo de este estadio evolutivo, que es uno de los más importantes.

En caso de que no se lograra elaborar este trabajo de investigación no se conseguiría establecer los procesos psicológicos que se dan en una adolescente que es madre, lo que ocasionaría que este grupo vulnerable presente mayores complicaciones, dentro del ámbito mental, pudiendo desarrollar trastornos mentales, lo que a su vez, afectaría su normal funcionamiento y adaptación a las diferentes circunstancias, situaciones y problemas que podrían presentárseles, pues lamentablemente estas muchachas han tenido que dar un salto enorme y muy apresurado hacia la adultez, algunas de las adolescentes aún no se encuentran preparadas cognitivamente y emocionalmente para enfrentarse a esta grande responsabilidad.

El número de madres adolescentes es alto y este número podría crecer más, por eso se debe trabajar con ellas para que cuenten con el equilibrio mental necesario para que puedan superar la crisis de la adolescencia misma junto a su nuevo rol de madre, por lo que es necesario buscar una solución para evitar este incremento; en cuanto al grupo de madres adolescentes que ya existe se debe buscar programas de apoyo social, pues es importante ayudar a este grupo vulnerable, y así poder evitar mayores problemas.

1.2.4. Delimitación:

1.2.4.1.- Campo de conocimiento:

Campo: Psicología

Área: Psicología Evolutiva

Aspecto: Frustración

1.2.4.2.- Delimitación espacial:

Se trabajará en los colegios fiscales de las parroquias La Matriz y La Merced, las cuales están ubicadas en la provincia de Tungurahua, en el cantón de Ambato, los cuales son:

- Unidad Educativa Luis A. Martínez
- Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos
- Unidad Educativa Mayor Ambato
- Unidad Educativa Juan Benigno Vela

1.2.4.3.- Delimitación temporal:

La investigación se llevará a cabo el segundo semestre del 2014.

Tiempo de tesis: 1 año

1.2.5.- Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre la conducta de adaptación y la frustración en las madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a la parroquia La Matriz y La Merced del cantón Ambato?

1.2.6.- Preguntas directrices:

- ¿Existe adaptación de conducta en las madres adolescentes?
- ¿Existe frustración en las madres adolescentes?
- ¿La conducta de adaptación se relaciona con la frustración en las madres adolescentes?

1.3.- JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad es común escuchar que en los establecimientos educativos, existe por lo menos una adolescente que ya es madre; a pesar de las clases de sexualidad que se imparten en los colegios, los jóvenes siguen desconociendo de cómo protegerse, por lo que existen madres y padres a temprana edad, lo que dificulta su normal desarrollo dentro de lo que es la adolescencia.

La presente investigación se realizó con el fin de establecer procesos psicológicos de este grupo vulnerable, pues además de ser madres, deben sobrellevar la crisis misma que implica la adolescencia.

Existen muchos estudios e investigaciones acerca de adolescentes, de embarazo adolescente, e investigaciones basadas en la prevención del mismo, sin embargo no se han visto investigaciones en adolescentes que ya son madres de familia, por lo que se ha visto la necesidad de buscar la manera de trabajar con este grupo de jóvenes, que de por sí es un grupo doblemente vulnerable, ya que la mayoría suelen ser madres solteras y la mayoría no tiene un sistema de apoyo estable, por lo que la presente investigación beneficiará a este grupo de estudiantes, debido a que esto ayudará a mejorar su nivel de adaptación y por ende a disminuir la presencia de frustración.

La investigación realizada sirve para identificar cuáles son los niveles de adaptación y frustración, que se ha originado por la situación de la maternidad adolescente; es habitual que la familia se adapte a la llegada de un nuevo miembro, esto es más evidente en la adolescencia, debido a que en el grupo familiar de una adolescente existen individuos en diferentes etapas del desarrollo por lo tanto es más compleja y probablemente no estén esperando a alguien nuevo dentro de su familia.

Los resultados que se obtuvieron de este trabajo es de gran utilidad, pue la investigación arrojó resultados de niveles altos de adaptación y de frustración en la adolescente, por lo que este trabajo se encuentra encaminado a brindar ayuda terapéutica con el fin de que las estudiantes sean capaces de adaptarse al medio y a la nueva situación que se le presente.

Además la investigación es factible, pues en la ciudad de Ambato se cuenta con un elevado número de madres adolescentes, las cuales se encuentran asistiendo a un centro educativo para culminar con sus estudios, por lo que se cuenta con el apoyo de las autoridades de cada una de las instituciones en donde se realizó la investigación, debido a que también en ellos existió el interés de mantener el equilibrio emocional de este grupo de adolescentes, además se contaron con los recursos tanto materiales y humanos para la realización de esta investigación.

1.4.- OBJETIVOS:

1.4.1.- Objetivo General:

Determinar si la conducta de adaptación se relaciona con la frustración en las madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a la parroquia La Matriz y La Merced del cantón Ambato.

1.4.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conducta de adaptación que existe en las madres adolescentes.
- Examinar el nivel de frustración en las madres adolescentes.
- Relacionar conducta de adaptación con la frustración en las madres adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

En el estudio hecho por Santamaría, P. (2010), con el tema “Bajo umbral de tolerancia a la frustración y su repercusión en los intentos de suicidio en pacientes adolescentes en el área clínica mujeres”, por medio de una investigación cualitativa, utilizando la escala de desesperanza de Beck y la escala de riesgo suicida de Plutchik y por medio de observación directa, se determinó que la 94,44% de los evaluados están a favor de que el bajo umbral de tolerancia si repercute en los intentos de suicidio, además de que el 70% afirma que es más frecuente en mujeres en la etapa de la adolescencia. También se llegó a la conclusión de que las causas fundamentales de bajo umbral de tolerancia a la frustración que repercuten en los intentos de suicidio son en un 10% los conflictos conyugales, en un 20% los conflictos familiares, en un 10% el maltrato familiar, en un 10% la pérdida de control de impulsos, en un 30% los factores generadores de estrés y frustración, perdidas afectivas, duelos no elaborados, fracasos académicos y laborales, y el 20% la violencia doméstica.

En otra investigación elaborada por Salinas, P. (2011) titulada “La adaptación al nuevo entorno familiar de hijos de padres migrantes en el Instituto Superior Luis A. Martínez durante el período marzo-julio 2011”. Esta investigación cuenta con un enfoque crítico propositivo de carácter cuali-cuantitativo, donde a través de la observación, encuestas, cuestionario estructurado y el test de Apgar familiar, se

llegó a la conclusión de que el funcionamiento familiar del nuevo entorno determina el proceso de adaptación que tengan los hijos de padres migrantes, el 94% de adolescentes vivían en hogares monoparentales, lo que facilitaba la adaptación, además para que se logre el proceso adaptativo en los hijos de padres migrantes se necesita considerar la ausencia de maltrato físico, psicológico y sexual.

Castillo, C. (2014) realizó la investigación con el tema “Aplicación de un programa de intervención psicológica para el mejoramiento de la adaptación psicosocial en pacientes epilépticos con síntomas psicológicos asociados que acuden al servicio de neurología del Hospital Provincial General Docente Riobamba”, utilizó un grupo experimental y uno de control, en los cuales aplicó la psicoeducación, y un programa de intervención psicológica, tomando como modelo el perfil CASIC, se concluyó que existe una notable mejoría en la adaptación psicosocial en los pacientes epilépticos, después de la aplicación del Programa de Intervención Psicológica, además de la disminución de sintomatología psicológica.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA:

La presente investigación presenta un enfoque crítico propositivo, debido a que trata de explicar los problemas a los cuales se enfrenta el adolescente, siendo este vulnerable, lo que afecta a su desarrollo integral, buscando identificar los medios que podrían inducir a efectos psicológicos negativos en el individuo, como la frustración en las madres adolescentes, tratando con ello de explicar y entender el problema de investigación y dar solución al mismo.

Esta investigación también posee también un enfoque axiológico, pues la relación con las madres adolescentes se basará en un trato ético y responsable, tomando en cuenta el consentimiento informado y el secreto profesional

2.3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL:

Según el Código de la Niñez y de la Adolescencia del Ecuador (2013):

Título I

Definiciones

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.- Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Art. 12.- Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Título III, derechos, garantías y deberes.

Capítulo II

Derechos de supervivencia

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o

niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.

Capítulo III

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 41.- Sanciones prohibidas.- Se prohíbe a los establecimientos educativos la aplicación de:

4. Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición de sus padres.

Capítulo IV

Derechos de protección

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Título VI

Del derecho de la mujer embarazada a alimentos

Art. 148.- Contenido.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un período no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

Según el Marco Legal Educativo del Ecuador (2012):

Título III, del Sistema Nacional de Educación

Capítulo VI

De las necesidades educativas específicas

Art. 51.- Educación en situaciones excepcionales.- El Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por, cualquier motivo, se encuentren en situaciones tales como privación de libertad, enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permitan acudir a instituciones educativas.

El Estado, a través de la Autoridad Educativa Nacional, dictará las políticas y programas especiales que garanticen el acceso a la educación de las niñas, niños y adolescentes en condición de doble vulnerabilidad, madres adolescentes, así como en los casos en que el padre o la madre se encuentren privados de su libertad.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008):

Capítulo IV, de los derechos económicos, sociales y culturales

Sección tercera

De la familia

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Sección cuarta

De la salud

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales,

afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

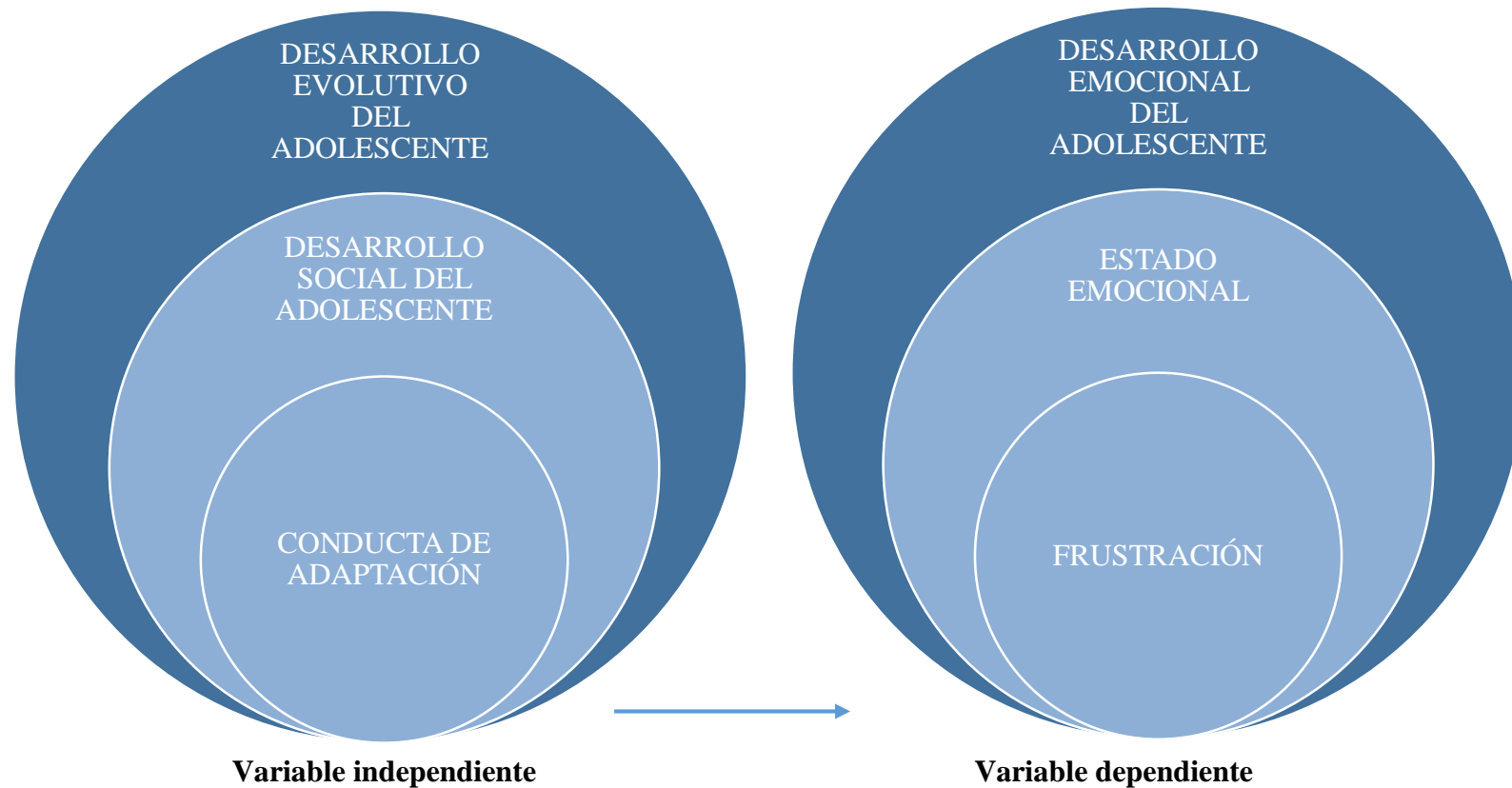


Gráfico #2: Categorías fundamentales

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Variable independiente:

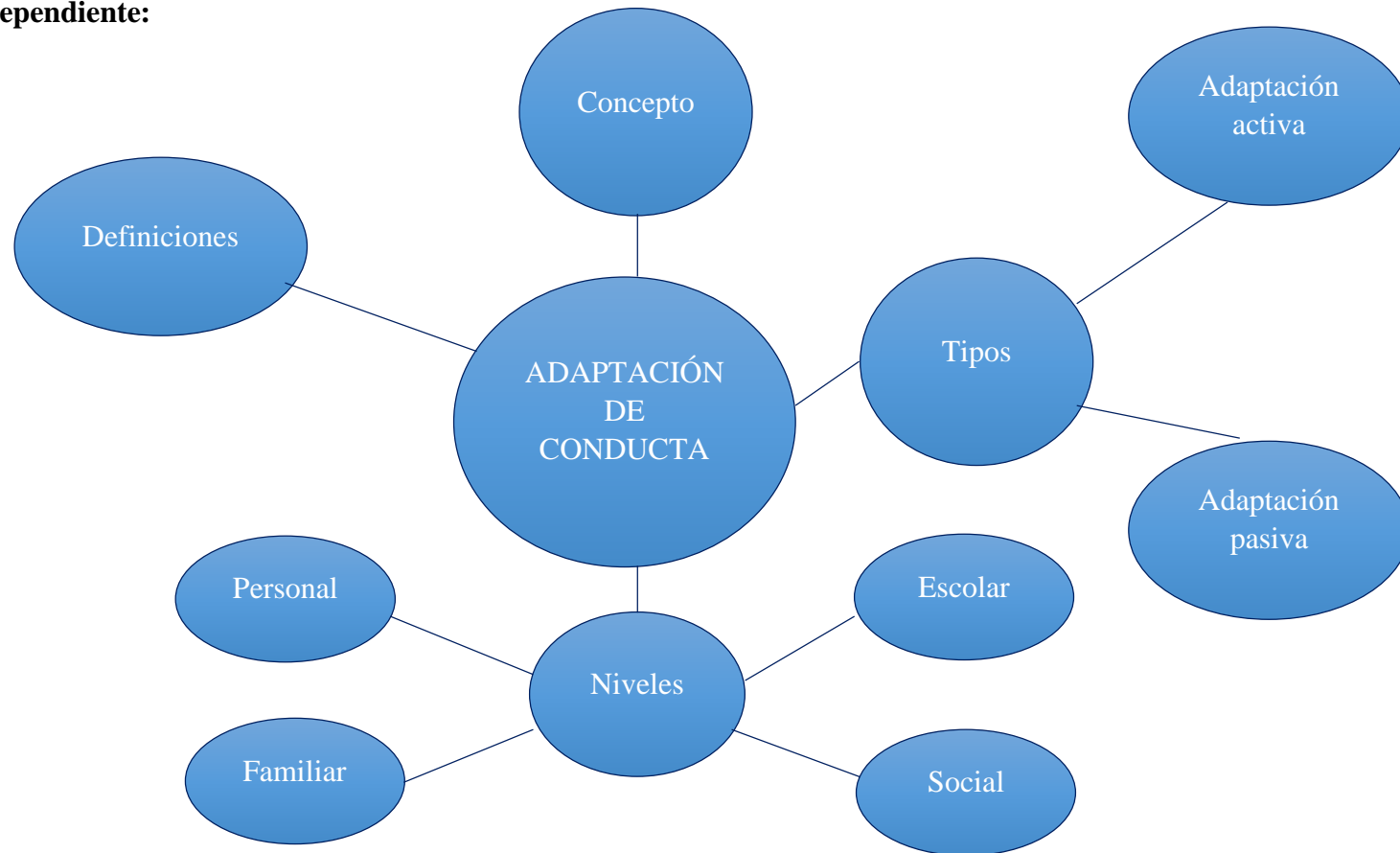


Gráfico #3: Constelación de ideas de la variable independiente

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Autora: Guaicha, G. (2015)

Variable dependiente:

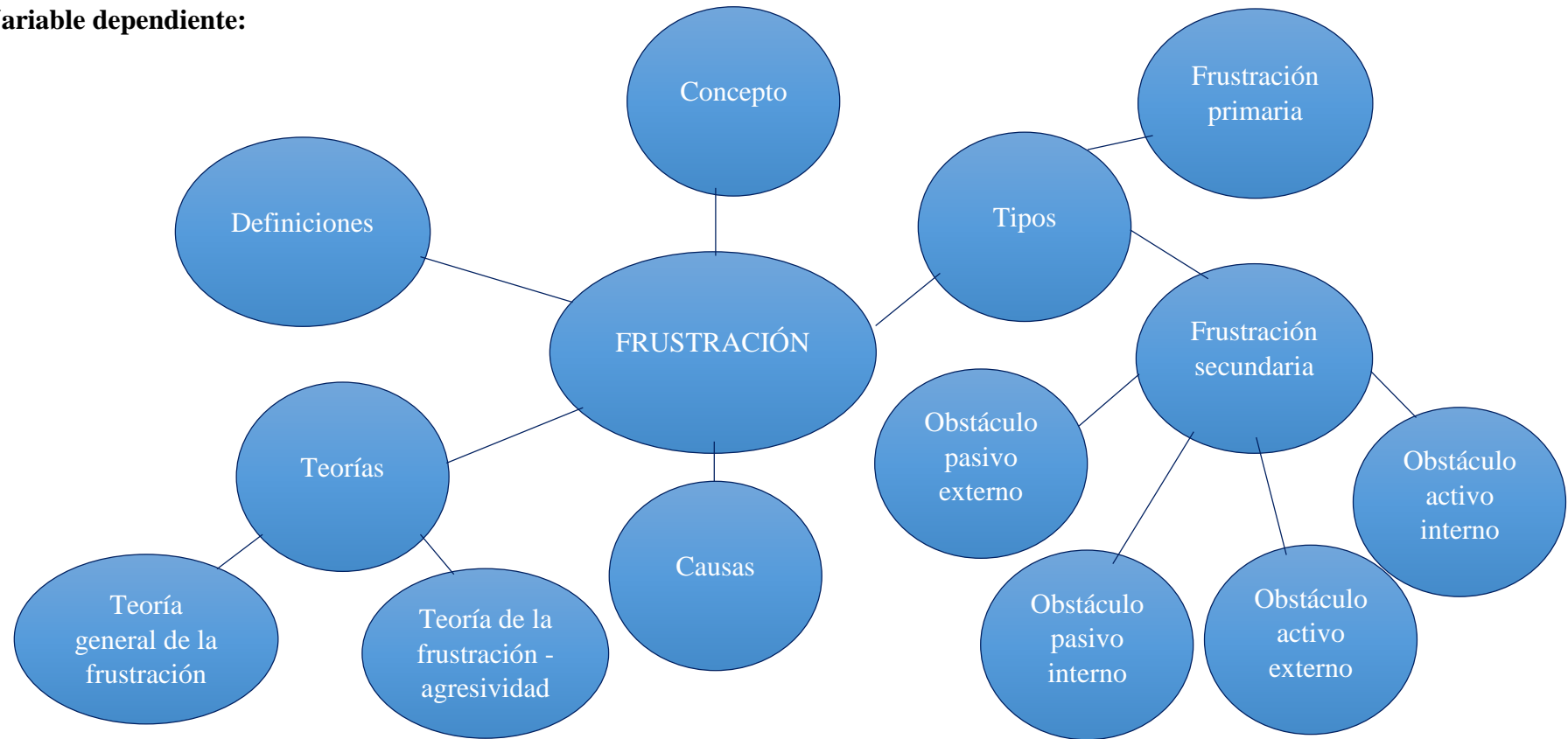


Gráfico #4: Constelación de ideas de la variable dependiente

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Autora: Guaicha, G. (2015)

2.4.1.- Categorías Fundamentales:

2.4.1.1 DESARROLLO EVOLUTIVO DEL ADOLESCENTE:

Desarrollo físico:

La adolescencia comienza con la pubertad, cuando la hipófisis empieza su trabajo, con la segregación de la gonadotropina, haciendo que los ovarios y los testículos segreguen la estrona y la progesterona en la mujer y la testosterona en el varón (Canova, 2007). Aquí es cuando empiezan los cambios físicos y los preparan para la reproducción, es un período que se caracteriza también por los cambios cognitivos y sociales.

Los cambios físicos se dan por las variaciones hormonales, que provocan un rápido crecimiento de los órganos sexuales. Según Prado (citado por Aguirre, 1994), también se dan transformaciones que evidencian la maduración sexual, por lo que en varones aparece el vello púbico, axilar y facial, el cambio de voz y la primera eyaculación; en las mujeres también aparece el vello púbico y axilar, las mamas se desarrollan y se da la primera menstruación. En los hombres también se da el ensanchamiento de los hombros y en las mujeres se da un aumento en las caderas. Prado también menciona que se da una redistribución en la masa corporal, pues los varones tienden a volverse delgados y aumenta su masa muscular. Otro de los rasgos característicos de la adolescencia según Aguirre (1994), es el apareamiento del acné y la grasa de la cara y el cabello.

De Llanos (citada por Aguirre, 1994), dice que esta época de cambios físicos supone un momento de crisis pues, el adolescente se siente presionado por estos, y debe reelaborar y aceptar una nueva imagen de sí mismo; es frecuente el sentimiento de extrañeza y no reconocimiento del cuerpo, suele tener la sensación de estar deforme.

Según Aberastury (citado por García, 2011), existen tres duelos fundamentales dentro de la etapa de la adolescencia:

- Duelo por lo perdido: se refiere a los cambios físicos, pues se imponen al adolescente, le obliga a dejar la imagen de niño, para adaptarse a la imagen de un adulto. Por ejemplo una niña de 11 años con un cuerpo de 14 creará en ella desarmonía, pues posee un cuerpo que no puede controlar.
- Duelo por el rol y la identidad infantil: se siente obligado a renunciar a la dependencia de sus padres, además debe aceptar nuevas responsabilidades, lo que hace que deje su identidad infantil.
- Duelo por los padres de la infancia: a los que trata de retener buscando refugio y la protección que ellos brindan (García, 2011).

Desarrollo cognitivo:

Según Ruiz (2013), el adolescente desarrolla la capacidad de razonar de manera abstracta, pues se da un pensamiento más objetivo y racional, adquiere una mayor habilidad para generalizar, para usar abstracciones, también es capaz de aprender el concepto de tiempo y de interesarse por problemas que no tienen implicaciones personales inmediatas.

Delgado (2009), asegura que esta etapa se caracteriza por el pensamiento abstracto, lo que permite la formulación de hipótesis, lo que da la posibilidad de concebir alternativas, lo que a su vez origina el pensamiento hipotético deductivo, lo que le remite resolver problemas, razonar, incorporar conocimientos previos, combinar y aislar elementos.

El progreso del razonamiento está vinculado al descubrimiento de ideas generales, que se da a los 14 años de edad, razonar es parte del adolescente, además de ser una necesidad vital, se trata del despertar del pensamiento personal, de adquirir un dominio de la actividad intelectual y al mismo tiempo de afirmar la propia personalidad, esto hace que el individuo adolescente defienda sus ideas, a pesar de ser erróneas (Ruiz, 2013).

Ruiz (2013), también hace referencia al uso de la imaginación durante esta etapa, pues menciona que la adolescencia es la edad de la fantasía, pues el individuo tiende a refugiarse en su mundo, donde hace lo que quiere, propone situaciones a su gusto, etc. El uso de la imaginación provoca una función constructiva y creadora, lo que le permite al adolescente pensar en el futuro, formarse una visión de su existencia.

Piaget (citado por Lara, 1994), estableció diferentes estadios donde destacó el desarrollo cognitivo:

- Estadio sensomotor (0-2años): en este estadio el ser humano utiliza esquemas sensomotores de succión, prensión, gateo, etc. Esta es la primera manifestación del pensamiento humano, pues cuando nace el niño no tiene conciencia de sí mismo ni de los objetos que lo rodean.
- Estadio preoperacional (2-7 años): el individuo es capaz de representar objetos mentalmente, además de las acciones y la relación entre ellos. El niño adquiere una inteligencia de tipo simbólica, donde puede asignar un significado a algún objeto, por lo que una imagen, una palabra, un dibujo, una determinada forma, va a evocar una acción o un sentimiento.
- Estadio de las operaciones concretas (7-11): el pensamiento del niño empieza a adquirir operaciones lógicas, donde ya es capaz de aplicar operaciones mentales a los objetos tales como la clasificación, agrupar y ordenar objetos según uno o más criterios. El niño también es capaz de corregir mentalmente las contradicciones que provienen de datos sensoriales o de su imaginación. Este conocimiento parte netamente de lo empírico, por lo que puede llegar por inducción a formular leyes generales, lo que lleva a juicios erróneos.
- Estadio de las operaciones formales (11- ...): el adolescente es capaz de emitir razonamientos a partir de ideas, aquí aparece la deducción lógica, que hace que acepte varias hipótesis y rechace otras en función de la validez que

le asigne. Este es un razonamiento hipotético-deductivo, lo que permite emitir juicios correctos acerca de fenómenos del mundo que lo rodea.

Desarrollo de la personalidad

Los cambios físicos y cognitivos que se han dado lugar en el adolescente trae consecuencias en él, debido a que todo esto origina una crisis de identidad. Según Ruiz (2013), dice que para resolver esta crisis tiene que desarrollar tres aspectos de su nueva identidad: el sexual, el vocacional y el aspecto ideológico.

Para Marcia (1966), en esta etapa de la adolescencia lo principal es el logro de la identidad, y afirma que existen dos elementos importantes para el desarrollo de la misma que son:

- La crisis que es el periodo en donde los adolescentes intentan elegir entre alternativas importantes para ellos.
- El compromiso que hace referencia al grado de implicación personal que muestra el adolescente.

Marcia (1966), menciona que existen cuatro estados de identidad:

- Identidad difusa: es frecuente al inicio de la adolescencia, aquí aún no se adoptan compromisos, ni se exploran alternativas. Aquí ni han experimentado una crisis de identidad. La difusión expresa un estadio precoz de formación de la identidad, aunque también puede significar un fracaso al término de la adolescencia.
- Identidad moratoria: se caracteriza por el conflicto sin toma de decisión, el adolescente busca, explora, prueba diferentes opciones sin llegar a tomar decisiones sobre cuál es la correcta para él.

- Identidad hipotecada, prestada o forclusión: el adolescente no tiene ninguna crisis ni periodos de cuestionamiento, debido a que ha adoptado decisiones y compromisos, debido a la adopción de valores de sus padres; solamente se da cuando, las etapas anteriores no se han superado correctamente.
- Identidad de logro o realizada: tras el proceso de búsqueda y la prueba de diferentes opciones el adolescente se compromete con aquellas alternativas que le hayan resultado mejores. Aquí ha resuelto su crisis de identidad, donde evalúa alternativas y llega a conclusiones y decisiones por sí mismo.

Dentro de este tema, también es necesario mencionar al autoconcepto, que según Delgado (2009), es la construcción y elaboración del conocimiento de uno mismo. Durante la adolescencia el autoconcepto formado al final de la niñez, sufrirá cambios de estructura y de contenidos y el aspecto físico se convertirá en el lugar central de este. Delgado (2009), también afirma que la autoestima es el componente valorativo del autoconcepto y uno de los principales predictores de bienestar personal.

Parra, Oliva y Sánchez (2004), dicen que entre los factores que afectan a la autoestima se encuentra el contexto familiar afectuoso, con estilo educativo democrático, apego seguro, comunicación, confianza.

Desarrollo familiar:

Lila y otros (2006), aseguran que la familia es un contexto fundamental en el desarrollo de las personas, por eso en la etapa de la adolescencia es un entorno básico para superar tareas de la adolescencia.

Según Moraleda (citada por Aguirre, 1994), cuando los individuos abandonan la niñez, tienden a modificar sus relaciones y actitudes respecto a sus padres, poco a poco se van desprendiendo de ellos, debido a que aspiran a la autonomía.

Para Spranger (citado por Moraleda, 1994), el desarrollo de la independencia y autonomía pasa por tres fases:

- Fase de obstinación frente a los demás: aparece el narcisismo, con su comportamiento exagera el sentimiento de su propio valor, el adolescente piensa que es un individuo extraordinario, por lo que no quiere ser tratado como niño, desea librarse de recibir órdenes, quiere imponer sus objetivos y hacer lo que le agrada.
- Fase crítica frente al mundo de los padres: el adolescente desea una actitud independiente de los padres y a los valores inculcados por las figuras parentales, ahora se oponen a ellos con una actitud crítica hacia su modo de ser y a sus actitudes como adulto. Los adolescentes también críticas las normas de disciplina dentro del hogar, debido a que exigen mayor libertad e independencia.
- Fase en la que impone una solución equilibrada con los padres y adultos que los rodean: coincide con el final de la adolescencia, donde los individuos tienden a resignarse o a llegar a concesiones y acuerdos, esto ayuda a que acepte a los otros a sí mismo como seres imperfectos.

Según Oliva (2006), las nuevas capacidades cognitivas permiten que el adolescente cuestione normas familiares, incluso es capaz de rebatirlas con argumentos, también van a permitir desidealizar a los padres, a quienes se les consideraba omnipotentes en la infancia.

Durante la adolescencia la familia es el primer contexto de desarrollo durante la adolescencia, pero para Delgado (2009), aparece otro contexto, que es el grupo de amigos, con los que el adolescente pasa la mayor parte del tiempo, con este grupo se disfruta el tiempo libre, se experimentan nuevas alternativas y se comparten cuestiones que los adolescentes consideran inapropiadas o incomprensibles para los adultos.

Para Buhrmester (1996), en la adolescencia surge un tipo de amistad con características propias:

- La amistad deja de estar centrada en el juego, para pasar a estar centrada en la conversación.
- El adolescente y el grupo de amigos salen juntos de la casa, con el fin de conversar sobre inquietudes, aumentan las llamadas telefónicas, y hacen planes para pasar juntos el tiempo.
- Los amigos se convierten en un importante foro de autoexploración y de apoyo emocional, lo que hace que el adolescente comparta con los amigos cosas íntimas, y se den apoyo emocional mutuo.
- Ahora se requiere que el adolescente sea capaz de resolver conflictos con sus amigos.

En la adolescencia el interés por el sexo opuesto empieza, y es así que según Delgado (2009), las relaciones de pareja en adolescentes duran entre 3 y 8 meses, además estas relaciones son más una forma social que un contexto real en el que compartir intimidad; en estas relaciones no existe la expectativa de mantener relaciones sexuales sino más bien, se busca obtener un apoyo emocional, que a su vez aumenta la autoestima.

Desarrollo sexual:

Para Moldenhauer y Ortega (2004), la sexualidad forma parte del desarrollo normal del adolescente, pues desde los primeros años de edad el niño experimenta sensaciones de placer, también mencionan que durante la etapa de la adolescencia buscan satisfacer la curiosidad y despejar posibles temores.

Según Moraleda (citado por Aguirre, 1994), el desarrollo psicosexual es un fenómeno complejo, el cual se encuentra constituido por factores biológicos, emotivos y socioculturales:

- Factor biológico: se refiere a la maduración de los órganos sexuales masculinos y femeninos, además el sistema nervioso genera tensión o excitación sexual dirigida hacia las zonas erógenas, esto se manifiesta a través de dos síntomas, uno de orden psíquico, donde el adolescente desea que esta excitación sea satisfecha; y el otro de orden fisiológico que se caracteriza por la erección del pene y la excitación de los órganos genitales de la mujer.
- Factor emotivo: a este factor también se lo podría llamar tendencia erótica, es necesario que el desarrollo de los genitales se integre al desarrollo emocional, ya que de esto depende el correcto desarrollo psicosexual del adolescente.
- Factor sociocultural: este contribuye al desarrollo sexual de manera que puede estimularlo, acelerarlo, optimizarlo e incluso podría bloquearlo, reprimirlo o produciendo desviaciones.

Según Moraleda (citado por Aguirre, 1994), existen tres tipos de comportamiento sexual durante el desarrollo de la sexualidad:

- Masturbación: el adolescente ve en ella descarga de tensión sexual, a través de la auto-manipulación de los genitales. Esto se acompaña de imágenes sexuales reales que implica un compañero o compañera a los que se sienten relacionados por amistad. Delgado (2009), dice que las primeras relaciones sexuales realmente no lo son, pues más bien hacen referencia a comportamientos masturbatorios y a fantasías sexuales que son en principio inespecíficas y posteriormente se vuelven más definidas.

- Tendencias homoeróticas: Según Moraleda (citado por Aguirre, 1994), aquí aparecen amistades con un alto componente afectivo entre adolescentes del mismo sexo, ya no busca placer consigo mismo sino en una relación con alguien parecido a él. Estas amistades tienden a ser de admiración y celosas, aquí hay rupturas perdones y reconciliaciones, y la traición de uno de sus amigos puede ser muy dolorosa.
- Relaciones heterosexuales: las relaciones homosexuales dan paso a las relaciones con personas del sexo opuesto, donde se dan varias fases por las que tiene que pasar el adolescente hasta lograr consolidar una relación sentimental (Aguirre, 1994).

2.4.1.2 DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE:

Papalia (2009), afirma que el desarrollo social aparece desde que el individuo es un bebé por medio de la sonrisa, las cuales en un inicio son tenues y espontáneas, y se dan como resultado de la actividad del sistema nervioso subcortical, a medida que pasan los días la sonrisa se da cuando están atentos a la voz de sus cuidadores, después del primer mes las sonrisas son más frecuentes y se tornan más sociales; durante el segundo mes de vida, a medida que se desarrolla el reconocimiento visual, los bebés sonríen más ante los rostros familiares.

Durante el segundo año de vida del individuo se desarrolla la empatía, es que se define como la capacidad de sentir lo que el otro siente, este aspecto depende mucho de la cognición social, pues es la capacidad cognitiva para comprender que otros individuos poseen estados mentales, los que determinan sus sentimientos e intenciones (Horrocks, 1984).

Erik Erikson formuló la Teoría del desarrollo psicosocial, debido a que estaba interesado en la manera de socializar de los niños y en cómo esto afecta a su sentido de identidad personal; según esta teoría la terminación exitosa de cada etapa da

lugar a una personalidad sana y a interacciones adecuadas con los demás (Muñoz, 2014). Cada etapa tiene un periodo de crisis, en la que se ponen a prueba las habilidades, y lleva consigo aprendizaje (Frager & Fadiman, 2010).

Según Bordignon (2005), en esta teoría destacan varios aspectos:

- **Diferencias individuales:** hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad, las cuales se deben a diferencias biológicas.
- **Adaptación y ajustamiento:** un yo fuerte deriva en salud mental, y proviene de una adecuada resolución de las ocho fases de la teoría de Erickson.
- **Procesos cognitivos:** la experiencia está influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos.
- **Sociedad:** modela la forma de desenvolverse de los individuos.
- **Influencias biológicas:** los factores biológicos son determinantes de la formación de la personalidad.
- **Desarrollo del niño:** se da en cuatro fases de la teoría psicosocial de Erickson, cada una contiene una crisis, la cual desarrolla una virtud o fortaleza.
- **Desarrollo del adulto:** también se da en cuatro fases, y además desarrollan una virtud o fortaleza en el individuo.

Confianza básica Vs. desconfianza básica:

Erickson (citado por Papalia, 2009), dice que esta es la primera etapa del desarrollo social, inicia durante la lactancia y continúa hasta los 18 meses de edad. Durante este tiempo los bebés desarrollan un sentido de confiabilidad de las personas y objetos que lo rodean, necesitan desarrollar un equilibrio entre la confianza, la cual

les permite formar relaciones íntimas, y la desconfianza que les permite protegerse. Si predomina la confianza los niños desarrollan la fortaleza de la esperanza, que es la creencia de poder satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos; por otro lado si predomina la desconfianza, los niños van a percibir al mundo como hostil y tendrán dificultad para formar relaciones. Para desarrollar la confianza se requiere de un cuidado sensible, responsivo y consistente, Erickson consideró que la lactancia era el entorno para establecer la mezcla de confianza y desconfianza.

Papalia (2009), dice que durante esta etapa también se desarrolla el apego, que es un vínculo emocional entre el lactante y el cuidador, donde ambos lados contribuyen a la calidad de la relación y hacen que este vínculo sea recíproco y duradero. Según la teoría del apego desarrollada por John Bowlby, la seguridad del apego parece afectar el área emocional, social y cognitiva (Garrido L. , 2006).

Si durante la lactancia los bebés tuvieron una base segura, es probable que en el futuro se sientan confiados para participar en su entorno de manera activa, pues tendrán interacciones más positivas con sus pares, sus padres y maestros y serán más capaces de resolver conflictos, además el apego seguro prepara a los niños para la intimidad con las amistades. Por otro lado los niños con apego inadecuado, tienden a ser inhibidos y tienen emociones negativas, como hostilidad hacia otros niños, además pueden presentar problemas conductuales (Papalia, 2009).

Autonomía Vs. vergüenza y duda

Erickson (citado por Papalia, 2009), manifiestas que durante la primera infancia, se da la siguiente fase de la Teoría psicosocial de Erickson que se distingue por un viraje del control externo al autocontrol, pues los niños empiezan a sustituir los juicios de sus cuidadores por los suyos propios, la fortaleza que se desarrolla es la voluntad; aquí se da el control de esfínteres y empieza el lenguaje oral, lo que es un paso importante hacia la autonomía y el autocontrol; Erickson decía que la vergüenza y la duda son necesarios pues es importante que los padres establezcan límites.

Papalia (2009), expresa que en esta etapa del desarrollo se da la socialización que es el proceso donde los niños desarrollan hábitos, habilidades, valores que hacen que en el futuro sean miembros responsables y productivos de la sociedad, este proceso depende de la internalización que es el proceso por medio del cual los niños aceptan como propias las normas sociales de la conducta. Conjuntamente con este proceso se da la autorregulación que es el control sobre su conducta para acoplarse a las demandas o expectativas de sus cuidadores, aunque no se encuentren presentes. Durante la segunda infancia se desarrolla el autoconcepto que es la imagen total que percibimos de nuestras capacidades y rasgos, este aspecto hace que los niños también incorporen dentro de su autoimagen la comprensión de cómo lo ven otras personas.

Iniciativa Vs. culpa

Según Erikson (citado por Papalia, 2009), aquí los niños equilibran el impulso por alcanzar metas con las reservas morales que pueden impedir llevarlas a cabo, los niños aprenden a regular estos impulsos opuestos, y se desarrolla la fortaleza del propósito, el valor de la visión a futuro y la búsqueda de metas sin sentirse inhibido por la culpa o el temor al castigo; según Erickson si no se supera adecuadamente esta etapa, el niño será inhibido, poco espontáneo e intolerante.

En esta etapa empieza el juego, el cual tiene una dimensión social, pues a medida que crecen el juego se vuelve más interactivo y cooperativo, lo que da paso a la conducta prosocial, que es la actividad voluntaria dirigida a beneficiar a otra persona (Papalia, 2009).

Industria Vs. inferioridad

En la tercera infancia se da la cuarta crisis del desarrollo psicosocial de Erickson, en esta fase los niños necesitan aprender las habilidades que son valoradas en su sociedad, la fortaleza desarrollada es la competencia., lo que permite dominar habilidades y terminar sus tareas. Este estadio es decisivo el hacer cosas junto con otros, lo que permite desarrollar su sociabilidad y un sentimiento de competencia (Network-Press.Org)

A medida que los niños crecen aprenden a adaptarse al comportamiento de los otros, poniéndose en concordancia con ellos. En la tercera infancia se desarrolla la correulación que es una etapa de transición en la que padres e hijos comparten el poder, los padres supervisan el comportamiento del niño, pero estos disfrutan de la autorregulación en momentos específicos. La manera en que los padres e hijos resuelven es de suma importancia, pues si el conflicto es constructivo, ayuda a los hijos a ver la necesidad de reglas y normas (Papalia, 2009).

En esta etapa las relaciones entre pares adquieren importancia, los grupos se forman de manera natural en el lugar donde viven, en la escuela, etc. Los niños se benefician al interactuar con otros niños, pues desarrollan las habilidades necesarias para la sociabilidad e intimidad y adquieren un sentido de pertenencia, están motivados a alcanzar logros y obtienen un sentido de identidad, aprenden habilidades de liderazgo y comunicación, roles y reglas; a medida que los niños empiezan a alejarse de la influencia de sus padres, el grupo de pares ayuda a los niños a empezar a tomar juicios independientes, además de aprender a cómo llevarse con los demás en sociedad, aprenden a cómo adaptar sus necesidades y deseos a los de los otros, cuando ceder y cuando mantenerse firmes, debido a que aprender a comunicarse y cooperar, se ayudan entre sí, y las peleas ayudan a los niños a resolver conflictos, las amistades parecen ayudar a los niños a sentirse bien consigo mismos, lo que ayuda a que tengan más facilidad para hacer nuevas amistades (Aguirre, 1994).

Identidad Vs. confusión de identidad

Papalia (2009), manifiesta que en la adolescencia se da la quinta etapa del desarrollo psicosocial de Erickson, esta con el fin de convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel valorado dentro de la sociedad. Según Erickson, la identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres puntos: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con lo que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Cuando esta crisis es superada se desarrolla la fortaleza de la fidelidad, es decir la lealtad sostenida, esperanza o una sensación de pertenecer a una persona amada o a los amigos y compañeros, esta fortaleza es una extensión de la confianza.

Durante la etapa de la adolescencia, los individuos pasan más tiempo con sus amigos y menos con sus familias, debido a que tienden a recurrir a sus pares para obtener modelos de rol, compañerismo e intimidad. Además los adolescentes prefieren recluírse en sus habitaciones, ya que parece que necesitan tiempo a solas para retirarse de las demandas de las relaciones sociales, recuperar su estabilidad emocional y reflexionar acerca de cuestiones de identidad. El grupo de pares es una fuente de apoyo emocional, así como también una fuente de presión para conductas que los padres les disgusten, esto permite formar relaciones íntimas que sirven como ensayos para la intimidad adulta (Aguirre, 1994).

A medida que los individuos entran a la adolescencia, el grupo de amigos adquieren gran importancia y la cantidad de tiempo que se pasa con ellos es mayor durante esta etapa de la vida, aquí se da un tipo más grande de agrupación, que es la coalición, y más bien se basa en reputación, imagen e identidad. Las amistades se vuelven más recíprocas, equitativas y estables, los adolescentes empiezan a depender más de sus amigos que de sus padres; la intimidad con amigos del mismo sexo aumenta durante la adolescencia temprana a media, después tiende a reclinar a medida que aumenta la intimidad con el sexo opuesto. El aumento de la intimidad de la amistad adolescente refleja un desarrollo cognitivo, pues son capaces de considerar el punto de vista de otra persona con mayor agilidad de modo que es más fácil para ellos comprender los pensamientos y sentimientos de sus amigos, confiar en sus pares ayuda a los jóvenes a explorar sus sentimientos, a definir su identidad y a confirmar su valía. Por lo general los adolescentes que tienen amistades más cercanas, estables y sustentadoras tienen una elevada opinión de sí mismos y son muy sociables (Biskarra, 2008).

Intimidad Vs. aislamiento

Bordignon (2005), dice que en la juventud se da la sexta crisis de la Teoría Psicosocial de Erickson, este es el momento de lograr un sentimiento de independencia de los padres y de la escuela, también es momento de establecer amistades e intimar en relaciones y de adquirir responsabilidades.

Para entablar una relación estrecha con otra persona, se requiere de una identidad estable, solo así las personas son capaces de establecer una relación de unión e intimidad con otras personas, el compromiso crítico de esta etapa es la reciprocidad en la pareja amorosa. Sin esta sensación de intimidad y dedicación, los individuos tienden a aislarse y son incapaces de mantener relaciones personales satisfactorias, si esta sensación es débil y la intimidad amenaza, tienden a huir y a atacar a los que se les acercan. La fortaleza que se desarrolla es el amor, es así que cuando existe una intimidad real entre adultos, el amor incluye una identidad compartida y la valoración de la pareja a través del otro (Frager & Fadiman, 2010).

Generatividad Vs. estancamiento

En la adultez se da la séptima crisis de la teoría de Erickson. El compromiso íntimo con los demás se amplía hasta la preocupación más general por guiar y apoyar a la siguiente generación. La productividad comprende la preocupación por los hijos, por las ideas que tienen, como la creatividad en la vida laboral y personal. En esta etapa la creación es importante, puesto que asegura la continuidad de la salud y el mantenimiento de sus creaciones, ideales y principios, si no se amplía la esfera de los intereses y productividad, aparece el aburrimiento y el estancamiento. La fortaleza que se desarrolla en esta etapa es el cuidado, la educación de los hijos es tema central para esta virtud (Bordignon, 2005).

Integridad Vs. desesperación

Por último, en la vejez se da la última crisis de la teoría psicosocial de Erickson, según Erickson es el momento de enfrentar las “últimas preocupaciones”. Aquí aparece una conciencia del valor de muchos estilos de vida y una capacidad de ver su vida como una unidad. Si los individuos no se aceptan, se puede caer en la desesperación por sentir que el tiempo es corto, esto se manifiesta a través del miedo a la muerte, rechazo de estilo de vida. Se desarrolla la fortaleza de la sabiduría, que Erickson la define como un interés desapegado por la vida, a las puertas de la muerte (Frager & Fadiman, 2010).

2.4.1.3 ADAPTACIÓN DE CONDUCTA:

La adaptación está presente desde el momento del nacimiento del ser humano, debido a que a que el individuo cuando nace debe abandonar la comodidad del vientre materno para aprender a sobrevivir fuera de él (Ventura 1987).

Ancona (citado por Vidal, 2000), expresa que la adaptación es una relación armónica y recíproca entre el organismo y el medio ambiente, y que además abarca procesos vitales, biológicos y psicológicos.

El término conducta ha sido conceptualizado de diversas maneras, es así que según Braunstein y otros (2003), dicen que son las acciones de un individuo frente al medio que lo rodea, las cuales son observables, además de medibles; también podría considerarse como la respuesta que da el organismo, frente a los cambios que se producen en el ambiente, pues este se encuentra en constante movimiento, lo que hace que los individuos tengan que adaptarse a estos cambios adquiriendo nuevas conductas, ya que todos los organismos en especial el ser humano, tienen la capacidad de aprovechar sus experiencias, lo que permite aprender de las repuestas adecuadas, con el fin de funcionar de manera eficaz.

Leland (citado por Montero 2006), afirma que la conducta de adaptación o conducta adaptativa la define como el ajuste del individuo a su entorno. Entre varios conceptos se han sacado varios puntos en común, pues coinciden en señalar como un factor esencial de su contenido el adecuado desarrollo de las habilidades de autonomía personal necesarias para satisfacer las necesidades básicas, otro elemento son las destrezas necesarias para ser un miembro activo de la sociedad, y por último mantener relaciones sociales responsables. Gracias a la adaptabilidad es posible aprender nuevas formas de comportamiento y afrontar los cambios en el entorno.

Pichon Riviere (citado por Salvo, 2007), dice que la adaptación “es la adecuación o inadecuación, coherencia o incoherencia de la respuesta a las exigencias del

medio, a la conexión operativa e inoperante del sujeto con la realidad". Según Pichón la adaptación está relacionada con las ideas de salud y enfermedad mental:

- Adaptación pasiva (enfermedad): Riviere (citado por Salvo, 2007), hace referencia a la confusión que se hace al aprobar adaptación "En la práctica psiquiátrica, es frecuente observar que muchos pacientes son dados de alta tomando como índice de curación el hecho de que comen bien, se visten correctamente, etc., es decir presentan una conducta aparentemente 'normal', han llegado a construir un estereotipo con el cual se manejan en forma casi automática en su vida cotidiana. En este estereotipo, el médico, la familia y los allegados se integran como contexto. El sujeto puede comer, puede dormir, etc., pero no se dan en él modificaciones profundas, ni tampoco actúa como un agente modificador de su medio. Se convierte así en el líder alienante de toda una estructura, merced a la situación de impostura grupal en la que impera la 'mala fe'"
- Adaptación activa (salud): "El concepto de adaptación activa que proponemos es un concepto dialéctico en el sentido de que en tanto el sujeto se transforma, modifica al medio, y al modificar el medio se modifica a sí mismo. Entonces, se configura una espiral permanente, por el cual un enfermo que está en tratamiento y mejora opera simultáneamente en todo el círculo familiar, modificando estructuras en ese medio (produciendo una desalienación progresiva del intra y del extragrupo)" (Salvo, 2007).

Cerda (1981), usa el término "comportamiento inteligente", para nombrar a una persona que actúa de acuerdo a pautas que se pueden considerar inteligentes, este término hace que se considere a la inteligencia como una definición de adaptación.

Durante la adolescencia ocurren cambios de suma importancia en todas las esferas de su vida, por lo que Del Bosque y Aragón (2008), mencionan en su investigación que los individuos que se encuentran cruzando esta etapa, tienen que lograr desarrollar conductas nuevas, las cuales le permitirán adaptarse a los distintos

ambientes en los que tengan que desenvolverse, para así poder sentirse satisfechos al lograr ajustar su comportamiento acorde a lo que ellos necesitan.

Del Bosque y Aragón (2008), también descubrieron que se pueden presentar diversos problemas, entre ellos la baja autoestima y autoconcepto, problemas en el ámbito escolar, familiar, personal y social.

Es común que durante la etapa de la adolescencia se den diversos problemas de inadaptación, debido a que no cuenta con las habilidades necesarias para hacer frente a las exigencias del mundo que lo rodea, es así que puede compensar las emociones que esta situación provoca por medio de acciones que atentan contra su salud (Lara, 2006).

Davidoff (citado por Orantes, 2011), afirma que un individuo que se encuentra bien adaptado posee sentimientos positivos de sí mismo, se considera capaz de alcanzar sus metas y tiene un proyecto exitoso de vida, además tiende a ser autónomo, independiente, activo, se encuentra con la energía necesaria para alcanzar sus objetivos, tiene buenas relaciones interpersonales, y sabe cómo resolver sus problemas de manera efectiva.

Orante (2011), dice que existen cuatro niveles de adaptación en el adolescente:

- Adaptación personal: el adolescente se encuentra satisfecho con el desarrollo de su cuerpo, con su familia, con sus recursos personales, además posee un buen autoconcepto, tiene una visión positiva del pasado, considera que es capaz de enfrentarse a obstáculos y desafíos, no tiene malas expectativas del futuro, además se encuentra orgulloso de sus interacciones sociales.
- Adaptación familiar: el individuo adolescente está contento con sus padres y su familia en sí, los acepta con sus cualidades y defectos personales, además está satisfecho con la manera en como resuelven los problemas en

casa, siente que sus padres los comprenden, lo valoran, le dan importancia, no se siente restringido por sus padres en sus actividades.

- Adaptación escolar: el joven valora lo que le enseñan en el colegio, considera que son cuestiones útiles, se encuentra satisfecho con la organización de su centro educativo, valora de manera positiva el trato y la relación que mantiene con sus maestros, también se siente a gusto al estar rodeado de sus compañeros.
- Adaptación social: es en la que el individuo se siente hábil en situaciones de interacción social, es capaz de entablar conversaciones y tiende a hacer amigos con facilidad, también participa en organizaciones sociales, disfruta de estar rodeado de gente, organiza actividades, le gusta ayudar, no le molesta hablar en público (Orantes, 2011).

2.4.1.4.- DESARROLLO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE:

Chías y Zurita (2010), consideran que el correcto desarrollo emocional supone la toma de conciencia de los propios sentimientos, el permanente contacto con los mismos y la posibilidad de proyectarlos hacia los demás, además implica la capacidad para involucrarse de forma adecuada con otras personas mediante la relación positiva, lo que a su vez permite la adaptación al marco de referencia emocional en el que se mueve en primer lugar el de sus progenitores.

Cole y Bruschi (2002), afirman que el patrón característico de reacciones emocionales de una persona se empieza a desarrollar durante la lactancia, además es un elemento básico de la personalidad.

Papalia (2009), dice que los recién nacidos demuestran claramente cuando están felices, puesto que emiten gritos, agitan brazos y piernas, ponen el cuerpo rígido; a medida que pasa el tiempo, los bebés responden a más personas, ya que sonríen, estiran las manos hacia ellas. Estas señales o signos tempranos de los sentimientos

de los bebés son indicadores importantes de desarrollo, cuando los lactantes necesitan algo, lloran, cuando se sienten socialbles, sonrien o emiten risas; cuando sus mensajes obtienen respuesta, su sentido de conexión con otras personas crece, tambien aumenta su snetido de control sobre su mundo a medida que ven que su llanto trae ayuda y consuelo. Junto con esto se vuelven capaces de participar de manera activa en la regulacion de sus estados de alerta y de su vida emocional.

Wolff (1969), identificó varias clases de llanto que es la forma más poderosa y quizá la única en que los lactantes pueden comunicar sus necesidades, entre los patrones de llanto, se definió el llanto de hambre, de enojo, de dolor y de frustración. Identificar las emociones de los lactantes es un desafío pues no pueden decirnos que es lo que sienten, sin embargo podemos darnos cuenta en sus expresiones faciales, actividad motora, el lenguaje corporal y los cambios fisiológicos.

El llanto de un bebé es un medio para comunicarse con sus cuidadores, puesto que expresa hambre o dolor, sin embargo Thompson (1991) asegura que, si los padres esperan que el llanto se conviertan en gritos de rabia, puede ser difícil calmar al niño, y si esta situación se da en repetidas ocasiones, podría interferir con la capacidad del lactante para manejar su estado emocional en un futuro.

La aparición de las emociones es un proceso que empieza desde las emociones más sencillas, Lewis (1997), estableció un modelo de desarrollo emocional, en el que después del nacimiento, los individuos muestran señales de complacencia, interés y aflicción, siendo estas solamente respuestas fisiológicas a estímulos o a procesos internos. Durante los siguientes seis meses, estos estados emocionales se convierten en verdaderas emociones, como la alegría, sorpresa, tristeza, asco, enojo y temor.

Existen dos tipos de emociones según Lewis (1997):

- Emociones autorreflexivas: estas son la turbación, la empatía y la envidia, que surgen una vez que los niños desarrollan la autoconcienciación, que es el entendimiento del individuo de que tiene una identidad reconocible y única, esto aparece a partir de los 15 meses de vida.

- Emociones autovalorativas: tales como el orgullo, la vergüenza, la culpa, que dependen de la autoconcienciación y del conocimiento de los estándares sociales (Lewis, 1997).

Junto con estas emociones aparece la empatía, que como ya hemos dicho antes es la capacidad para colocarse en el lugar de otra persona, además del egocentrismo (Lewis, 1997).

Según Mlot (1998), el desarrollo del cerebro después del nacimiento se relaciona con cambios en la vida emocional, este es un proceso bidireccional, ya que las experiencias emocionales se ven afectadas por el desarrollo cerebral, pero también puede tener efectos duraderos sobre la estructura del cerebro. Sroufe (1997), afirma que existen cuatro cambios en la organización cerebral:

- Durante los primeros tres meses de edad, la diferenciación de emociones básicas se inicia al mismo tiempo que la corteza cerebral se vuelve funcional.
- Durante el noveno o décimo mes de vida, cuando los lóbulos frontales empiezan a interactuar con el sistema límbico; las conexiones entre la corteza frontal, el hipotálamo y el sistema límbico pueden facilitar la relación entre las esferas cognitiva y emocional.
- Durante el segundo año de vida, el lactante desarrolla la autoconcienciación, las emociones autorreflexivas y una mayor capacidad para regular sus emociones y actividades, todos estos cambios podrían estar relacionados con la mielinización de los lóbulos frontales.
- A los tres años de edad se da cuando los cambios hormonales en el sistema nervioso autónomo coincide con la aparición de las emociones valorativas (Molt, 1998).

Lundy (2003), dice que durante la lactancia empieza la regulación mutua, que es el proceso mediante el cual el lactante y su madre o proveedor de cuidados se comunican estados emocionales entre sí y responden de manera apropiada. Esta regulación ayuda al bebé a darse cuenta del comportamiento de los demás, incluso pueden percibir emociones expresadas por otros.

Durante la segunda infancia, Dennis (2006), afirma que la capacidad para comprender y regular o controlar los propios sentimientos se da en esta etapa; los niños que pueden comprender sus emociones son más capaces de controlar la manera en que las demuestran y de ser sensibles ante los sentimientos de los demás individuos. Campos (1998), asegura que los niños preescolares son capaces de hablar de sus sentimientos, y con frecuencia son capaces de entender los sentimientos de los demás.

Gelman y Kestenbaum (1995), dicen que las emociones dirigidas hacia el yo, como la culpa, la vergüenza y el orgullo, se desarrollan para el final del tercer año de vida, después de haber adquirido la conciencia de sí mismos y de aceptar las normas de comportamiento establecidas por los padres.

A medida que los niños crecen, están más conscientes de sus sentimientos y de los de otras personas, Saarni (1998), dice que pueden regular mejor sus emociones y pueden responder a la angustia emocional de los demás. Harter (1996), asegura que los sentimientos de vergüenza y orgullo, aparte de volverse conscientes, afectan su opinión de sí mismos. Cole y Bruschi (2002), en la tercera infancia, los niños tienen conciencia de las reglas culturales que regulan la expresión emocional., saben qué les causa enojo, miedo o tristeza y cómo reaccionan los demás ante la expresión de estas emociones. Eisenberg (2004), dice que la autorregulación emocional implica un control voluntario de las emociones, atención y comportamiento, es así que los niños con poco control esforzado muestran enojo o frustración cuando se les interrumpe, por otro lado los niños con elevado control son capaces de reprimir emociones negativas en momentos inapropiados.

García (citado por Aguirre, 1994), afirma que la tarea fundamental de la adolescencia es la identidad, el concepto de sí mismo, que se desarrolla en la medida en que el sujeto cambia o se integra al grupo al que pertenece y asimila los valores del mismo, para esto el adolescente debe alejarse del núcleo familiar y buscar su autonomía.

Delgado (2009), manifiesta que los cambios físicos, cognitivos y sociales que se dan en la adolescencia cambian el autoconcepto y el autoestima de los y las adolescentes. Durante la etapa de la adolescencia el autoconcepto sufre varios cambios en su estructura y contenido:

- Estructura: su capacidad de abstracción permite que el adolescente relacione características vinculadas entre sí, sin embargo esto no permite detectar incoherencias entre diferentes circunstancias, lo que evita el sufrimiento emocional. Hacia el final de la adolescencia el pensamiento formal está consolidado, lo que hace que su autoconcepto esté completamente desarrollado.
- Contenido: aquí el aspecto físico juega un papel muy importante para el autoconcepto, pues en la etapa de la adolescencia los cambios físicos se convierten en una de las principales preocupaciones, esto hace que influya en la autoestima. Después con su capacidad de abstracción, su autoconcepto se fortalecerá por medio de creencias, filosofías de vida.

En cuanto al autoestima Delgado (2009), dice que es el componente valorativo del autoconcepto y uno de los principales predictores de bienestar personal entre adolescentes y adultos. La autoestima está influida por varios factores como la familia, el ámbito personal, etc. En cierta medida, es normal que la autoestima de los adolescentes decaiga, pues tienen que enfrentar cambios físicos, hormonales, sociales, emocionales y escolares; después de esto de manera paulatina se va aceptando el nuevo cuerpo, se adaptan a una nueva posición social, se relacionan de una forma más madura con los demás, por lo que la autoestima tiende a subir.

2.4.1.5.- ESTADO EMOCIONAL:

Según Biskarra (2008), la palabra emoción viene del latín “emovere” que significa sacudir, por lo que este autor también afirma que una emoción es algo que hace que nos pongamos en movimiento y que nos lleve a actuar. Cada una de las emociones implica un cambio de postura, cambio en el movimiento corporal, etc.

Bloch (citada por Biskarra, 2008), dice que una emoción implica tres niveles: el fisiológico que implica a la respiración, el pulso; la expresión de la emoción que se relaciona con el tono muscular, postura y expresión facial; y el tercer nivel que es la sensación personal que hace referencia a lo que siente la persona y la manera en cómo transmite a través del lenguaje.

Segura y Arcas (2007), hacen una distinción entre emoción y estado de ánimo, donde aseguran que la emoción es intensa y de duración no muy larga, en cambio el estado de ánimo es una situación difusa, que se la podría tomar como las cenizas de la emoción, y es mucho más duradero, puede permanecer desde unas horas hasta días e incluso semanas.

Rodríguez (2009), dice que las emociones son procesos psicológicos que actúan como alarmas, debido a que señalan lo peligroso que debemos evitar y lo agradable a lo que debemos acercarnos.

Chóliz (2005), como el autor anterior, asegura que la emoción es una experiencia multidimensional que cuenta con tres sistemas de respuesta que son el cognitivo-subjetivo, el conductual-expresivo y el fisiológico-adaptativo, cualquiera de estos sistemas puede tener especial relevancia en una emoción, en una persona o ante una situación específica.

Feldman (2002), dice que las emociones son sentimientos que por lo general tienen elementos fisiológicos y cognitivos, y que influyen en el comportamiento. Existen diferentes opiniones acerca de las emociones, pues algunos teóricos afirman que en

un inicio los individuos responden a una situación con una respuesta emocional y que después tratan de comprenderla, por otro lado algunos psicólogos consideran que las personas desarrollan cogniciones acerca de una situación y después reaccionan emocionalmente, sin embargo lo que queda claro es que las emociones influyen sobre el comportamiento.

Feldman (2002), también dice que las emociones tienen varias funciones importantes:

- Prepara a las personas para la acción: las emociones actúan como puente entre los sucesos del entorno y las respuestas conductuales de un individuo, es decir, las emociones son estímulos que ayudan a producir respuestas efectivas ante diversas situaciones. Por ejemplo si una persona ve un perro que corre hacia a él, la reacción emocional sería el miedo, el cual está asociado a la respuesta fisiológica del sistema nervioso simpático, por lo que la persona se prepara para esquivar al perro.
- Dan forma al comportamiento futuro: las emociones sirven para promover el aprendizaje que ayudará a elaborar respuestas adecuadas en el futuro. Por ejemplo, la respuesta emocional que se produce cuando un individuo experimenta algo desagradable, le enseña a evitar circunstancias parecidas en el futuro. De igual manera, las emociones que causan placer actúan como reforzadores para comportamientos previos, por ende, son capaces de motivar a un individuo a buscar situaciones similares en el futuro.
- Ayuda a regular la interacción social: las emociones son evidentes, pues mediante el comportamiento verbal y no verbal se hacen evidentes, lo que permite a los demás comprender lo que se está experimentando (Feldman, 2002).

Chóliz (2005), manifiesta también que las emociones tienen varias funciones:

- Funciones adaptativas: Darwin (citado por Chóliz, 2005), dijo que la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada, es decir para la adaptación. Esto hace que el organismo se prepare para ejecutar de manera correcta la conducta exigida por el ambiente.
- Funciones sociales: Izard (citado por Chóliz, 2005), asegura que las emociones tienen varias funciones sociales, tales como facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de estados afectivos y promover la conducta prosocial, por ejemplo la felicidad favorece a los vínculos sociales, mientras que la ira genera respuestas de evitación o confrontación.
- Funciones motivacionales: existe una relación íntima entre emoción y motivación, debido a que la emoción energiza la conducta motivada, lo que hace que la conducta se realice de forma más vigorosa. La emoción tiende a dirigir la conducta ya que facilita el acercamiento o evitación.

Existen varios tipos de emociones según Redorta, Obiols y Bisquerra (2006), que son:

- Emociones negativas: se dan como resultado de una evaluación desfavorable respecto al bienestar de uno mismo, aparecen como resultado de amenazas, frustración, pérdida. Aquí se encuentran el miedo, la ira, la tristeza, la culpa, la vergüenza, la envidia, los celos, el disgusto.
- Emociones positivas: se dan por una evaluación favorable respecto al logro de nuestro bienestar, aquí está la alegría, el amor, el afecto, el alivio.
- Emociones ambiguas: estas dependen de la situación, también se pueden mezclar elementos positivos y negativos, aquí está la sorpresa, la compasión, la esperanza (Redorta, Obiols, & Bisquerra, 2006).

Existen varias teorías acerca de la emoción como la teoría de James – Lange (citado por Feldman, 2006), la cual señala que la experiencia emocional es una reacción a cambios corporales o viscerales que ocurren en respuesta a un suceso ambiental.

También está la teoría de Cannon – Bard (citado por Feldman, 2006), que sostiene que el estímulo nervioso produce al mismo tiempo una excitación fisiológica y una experiencia emocional, y que la experiencia visceral no difiere de una emoción a otra.

También está la teoría de Schachter – Singer (citado por Feldman, 2006), que dice que las emociones las determinan una excitación fisiológica no específica y la categorización siguiente de esa excitación, utilizando claves del entorno para determinar cómo se comportan los demás en la misma situación.

La Universidad de Alicante (2007), también hace referencia a Zajonc, el que dice que las emociones pueden ser más rápidas que las interpretaciones de una situación, lo que implica que el individuo siente emociones antes de pensarlas debido a que ciertas vías nerviosas implicadas en la emoción no pasan por áreas corticales vinculadas al pensamiento.

2.4.1.6.- FRUSTRACIÓN:

Para Gross (1994), la frustración se trata de un estado emocional negativo que sucede cuando se impide el logro de una meta y por tanto es una fuente común de estrés, por lo que las propias incapacidades pueden evitar que se logren las metas y ambiciones o pueden interponerse factores externos y ambientales sobre los que se tiene poco o ningún control.

Lahey (1998), dice que “la frustración se la define como el bloqueo de algún comportamiento dirigido a alcanzar una meta. También es necesario mencionar que la rabia, según Bizkarra (2008), es una emoción que a veces tiene una causa concreta y definida, pero a veces surge de un cúmulo de causas y circunstancias difíciles de precisar, esta emoción suele surgir a partir de la frustración, y a la vez,

la frustración aparece cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas, nos sentimos bloqueados en conseguir algo o en la satisfacción de una necesidad. La frustración aparece cuando a un sujeto se le presenta un obstáculo que impide obtener satisfacción, también es considerada como un estado emocional que se desencadena ante la reducción o supresión inesperada de un reforzador.

Bizkarra (2008), también menciona que existen personas con poca tolerancia a la frustración, por ejemplo, los niños pequeños quieren la satisfacción de todas sus necesidades y de inmediato, además se sienten frustrados si se les niega algo o algo les sale mal, asegura que lo mismo ocurre con los adultos, ello puede provocar decepción, depresión rabia, etc. Este autor asegura que la frustración tiene que ver con la no aceptación de la vida, la necesidad de que las cosas sean como yo quiero, y así nos quejamos de la vida y de la gente que nos rodea, y esto aparece a partir de que no se está viviendo la vida que se quisiera vivir. Siendo así que la salida para la frustración es vivir y aceptar las situaciones y circunstancias que nos rodean.

Bello y Crego (2003), exponen una lista de las causas de la frustración y rabia en el adulto, en el niño y a nivel social:

- No vivir el momento aquí y ahora, puesto que es tan malo vivir en el pasado como en el futuro, si se vive en lo que va a ocurrir, es fácil que las expectativas no se cumplan y aparezca la frustración.
- No llegar a conseguir metas o placeres anhelados, el hecho de conseguir las metas deseadas conlleva a la sensación de fracaso y a la frustración. Maslow señala que el ser humano tiene que cubrir ciertas necesidades, como las fisiológicas (comer, respirar, sexualidad), ñas de seguridad, aceptación y afecto, respeto y reconocimiento y la necesidad de autorrealización.
- Fantasías o expectativas no cumplidas, “las cosas no salen como yo quisiera”, la ira y la frustración aparece cuando falla algo que se esperaba, se da por la impotencia de no conseguir lo que se quiere.

- Idealización de una relación, cuando se conoce a una persona, suele pasar que el enamoramiento proviene de la imagen y de la fantasía que se hace de ella, pero al pasar el tiempo empiezan a aparecer defectos, en ese momento poco a poco va apareciendo la frustración.
- Abandono o rechazo de otra persona, el sentimiento de abandono o rechazo depende del grado de autoestima, si esta es alta no afectará la opinión que tengan los demás acerca de uno mismo, por el contrario si el autoestima es baja, la persona será susceptible a cualquier opinión, apareciendo así la agresión y la frustración.
- Sentimiento de impotencia, el cual tiene que ver con lo cultural y lo social, por ejemplo las desigualdades rico/pobre provocan impotencia, lo que a su vez hace que surja la frustración.
- No poner límites y perder la libertad personal, se da por el sentimiento de invasión y la sensación de pérdida de espacio personal, cuando no se respeta la libertad de los individuos, aparece ira y hostilidad. La pérdida de libertad y la consecuente frustración, puede originar la retirada, la depresión o la ira.
- Falta de espacio vital, que generalmente se produce en las ciudades, o en la familia, puesto que en ocasiones se ven obligadas a compartir espacios reducidos con varias personas, y hay que tener en cuenta que esta frustración lejos de disminuir va en aumento.
- Dejar de expresar algo para obtener la aprobación de los demás, siendo así que el individuo deja de ser él, y se amolda a lo que los demás quieren que sea, entonces inevitablemente se está alimentando la frustración.
- El estrés y el afán de perfección, el ritmo de vida actual, conlleva a la frustración, ya que las personas siempre sentirán que les falta tiempo para

hacer aquellas cosas que se desean hacer. Cuando se busca la perfección se esconde la baja autovaloración, y esto conlleva a la frustración.

- Falta de flexibilidad, ausencia de tolerancia y comprensión.
- El placer no alcanzado o la sexualidad contrariada, al aparecer la frustración, también aparece la rabia, lo que podría ocasionar la descarga de dicha rabia contra la persona que se cree, es la causante de la situación.
- El dolor o enfermedad física y el dolor psíquico, el malestar continuo de una enfermedad o una incapacidad, facilita la aparición de hostilidad e ira, por ende la frustración en contra de ella (Bello & Crego, 2003).

Varias teorías sostienen que la frustración es una respuesta que involucra mecanismos emocionales semejantes a la presentación de estímulos aversivos (Sociedad Chilena de Psicología Clínica, 2009).

De acuerdo con Rosenzweig (citado por Trejo y Arrieta, 2012), define a la frustración como un obstáculo más o menos insuperable en el camino hacia satisfacer una necesidad, cuando el desarrollo habitual de la motivación se bloquea, por algún obstáculo, el individuo trata de adaptarse a la situación, lo que hace que consiga su objetivo por otro camino; además este autor distingue dos tipos básicos:

- Frustración primaria o de privación que se caracteriza por la atención e insatisfacción que se deben a la ausencia de una situación específica necesaria, fuera deseada o requerida, como por ejemplo el hambre.
- Frustración secundaria, caracterizada por la presencia de un obstáculo que aparece en el camino hacia la satisfacción de una necesidad, este puede ser interior o exterior al individuo; los diferentes obstáculos, que pueden ser:
 - Obstáculo pasivo externo: cuando falta un medio indispensable para el logro del objetivo deseado.

- Obstáculo pasivo interno: incapacidad de la persona para realizar sus deseos o necesidades.
- Obstáculo activo externo: se refiere a objetos dañinos que se encuentran entre el sujeto y la meta, puede ser una persona.
- Obstáculo activo interno: conflicto originado por el encuentro entre dos necesidades de tendencias opuestas (Trejo & Arrieta, 2012).

Teoría general de la frustración:

Agnew (citado por Isipedia, 2013), menciona que existen diversas fuentes relevantes de frustración, como es el caso del bloqueo del comportamiento dirigido a la evitación de situaciones dolorosas, por ejemplo cierto número de adolescentes pueden verse obligados a permanecer en ambientes que les disgustan, pero no pueden desplegar acciones destinadas a evitar dichas situaciones, por lo que se originará en ellos la frustración. Para este autor las fuentes de frustración son diversas, y pueden incluir las buenas notas, la popularidad con el sexo opuesto, incluso el deporte.

Agnew (citado por Isipedia, 2013), plantea la teoría general de la frustración, y está centrada en relaciones negativas con los otros, relaciones en las que el sujeto no es tratado como quisiera ser tratado, esta teoría reconoce tres fuentes principales de frustración:

- Cuando no se logran metas valoradas positivamente que uno se ha propuesto, esto se da cuando lo que se espera conseguir no se aproxima a lo que uno quiere.
- Cuando al sujeto le quitan o amenazan con quitarle estímulos valorados positivamente.

- La exposición o amenaza de exposición a estímulos valorados negativamente. (Isipedia, 2013)

Teoría de la frustración- agresividad:

Baron y Donn (1998), hablan acerca de la teoría que fue formulada por un grupo de investigadores de la universidad de Yale, donde destaca John Dollard, y definieron que la frustración ocurre cuando los obstáculos interfieren con la reducción del impulso; la agresión es más probable cuando el impulso bloqueado es fuerte, aseguran que la agresividad está dada por estímulos exteriores, su hipótesis, la cual fue reformulada tiene varios puntos:

- la frustración es un estímulo que puede provocar agresividad.
- la agresividad es la tendencia de respuesta dominante después de una frustración.

Según Dollard (citado por Baron y Donn, 1998) manifiesta que la agresividad es una reacción que se origina por la frustración.

Según Ibáñez (2004) para que se manifieste la conducta agresiva depende de varios factores:

- La fuerza de instigación: el grado de deseo de la respuesta frustrada puede incrementar la probabilidad de agresividad, es decir la intensidad de motivación que tiene el individuo para conseguir un fin.
- La inhibición: se da cuando se anuncia un castigo.

Berkowits (citado por Baron y Donn, 1998), en el año de 1989 propuso una versión revisada de esta teoría donde, asegura que la frustración es una experiencia desagradable y aversiva, lo que conduce a la agresividad y al enojo, es decir la

frustración ciertas veces produce agresividad debido a una relación existente entre afectos negativos y comportamientos agresivos.

2.5.- HIPÓTESIS:

La conducta de adaptación se relaciona con la frustración de las madres adolescentes de los colegios fiscales de las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

2.5.1 Hipótesis nula:

La conducta de adaptación no se relaciona con la frustración de las madres adolescentes de los colegios fiscales de las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.- ENFOQUE:

La presente investigación tomó un enfoque cuali-cuantitativo, debido a que se está buscando la teorización acerca de la manera de actuar ante determinadas situaciones y ante determinados ámbitos, además este enfoque permitirá la obtención de datos relevantes acerca del comportamiento de las madres adolescentes, por medio de la aplicación de reactivos psicológicos, los cuales cuentan con la validez y confiabilidad necesaria, los mismos que arrojarán datos medibles y comprobables.

3.2.- MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:

La modalidad de esta investigación corresponde a una investigación de campo, debido a que el trabajo de investigación se realizará en los establecimientos educativos fiscales correspondientes a las parroquias La Matriz y La Merced pertenecientes al cantón Ambato.

También fue una investigación documental bibliográfica, pues se tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar teorías y conceptualizaciones de varios autores sobre puntos determinados, para lo cual esta investigación está basada en libros, revistas y demás publicaciones.

3.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación es transversal, debido a que se trabajó con madres adolescentes que se encuentren asistiendo de forma regular a un establecimiento educativo.

La investigación también fue una asociación de variables, puesto que lo se buscaba fue evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de variaciones de otra variable, y así poder medir el grado de relación entre las mismas.

3.4.- POBLACIÓN:

El número total de la población es de 32 madres adolescentes, de entre 13 y 18 años de edad, pertenecientes a las instituciones educativas fiscales de la Parroquia La Matriz pertenecientes al cantón Ambato, provincia de Tungurahua, las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

- Unidad Educativa “Pedro Fermín Cevallos”: 10 madres adolescentes.
- Instituto Superior “Luis A. Martínez”: 6 madres adolescentes
- Colegio Nacional “Ambato”: 12 madres adolescentes
- Unidad Educativa “Neptalí Sancho”: 4 madres adolescentes

3.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable independiente: adaptación de conducta.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Items Básicos	Técnicas e instrumentos
<p>Las conductas de adaptación aparecen frente a un cambio inesperado, la adaptación de estas depende del grado de madurez del individuo.</p> <p>Bosque, A. & Aragón L. (2008).</p>	Adaptación personal.	S. de inferioridad, falta de aceptación de los cambios que sufre el cuerpo.	<p>¿Cuál es el índice de adaptación de las madres adolescentes?</p>	<p>Inventario de Adaptación de Conducta.</p> <p>Autor: Agustín Cordero y Ma. Victoria de la Cruz. (1981)</p>
	Adaptación familiar.	Deseos de huir, falta de aceptación de las normas establecidas.		
	Adaptación escolar.	Censura o rebeldía frente a la actuación de los maestros y compañeros.		

	Adaptación social.	Aislamiento, conductas negativas, inseguridad.		
--	--------------------	--	--	--

Tabla #1: Operacionalización de variable independiente

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Variable dependiente: frustración.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Items Básicos	Técnicas e instrumentos
<p>Frustración es un estado emocional que aparece frente a la no resolución de un problema, como resultado de esto aparece la agresión. Baron, R., & Donn, B. (1998)</p>	Esfera material	Falta de recursos económicos.	<p>¿Las madres adolescentes presentan frustración?</p>	<p>Cuestionario de estados reiterados de Frustración.</p> <p>Autor: Rodríguez.</p> <p>Validado por: Trinquete y Díaz. (1984)</p>
	Esfera personal	Deseos, tendencias, aspiraciones, autovaloración.		
	Esfera de relaciones sociales.	Relaciones con los demás.		
	Esfera laboral	Relaciones con su trabajo, valoración de sus compañeros.		
	Esfera política	Aspiraciones y limitaciones que dentro de la vida política del país pudiera tener.		
Esfera amorosa	Relaciones con el sexo opuesto.			

	Esfera familiar	Relaciones con su núcleo familiar.		
	Esfera educacional	Rendimiento, actitudes ante la escuela, que corresponden a su vida como estudiante.		

Tabla #2: Operacionalización de variable dependiente

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

3.6.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Cuestionario de estados reiterados de frustración:

Consta de 150 preguntas, de las cuales 93 buscan la existencia de frustración en el individuo, 10 ítems, y los 47 restantes son preguntas tomadas de los test CPI, MMPI Y 16 PF evalúan sinceridad evaluando ocho esferas de la vida del hombre:

- **Esfera material:** situaciones que revelan la falta de recursos económicos para satisfacer anhelos, necesidades, la afectación que esto puede provocar en el individuo.
- **Esfera personal:** se exploran deseos, tendencias, aspiraciones, cuestiones relacionadas con la esfera motivacional, así como la autovaloración de sus posibilidades.
- **Esfera de relaciones sociales:** se exploran las relaciones con los demás (ajenos al núcleo familiar), valoraciones del sujeto sobre la posición que ocupa entre sus amistades.
- **Esfera laboral:** relaciones del sujeto con su trabajo, valoración de sus compañeros, satisfacción e insatisfacción, sus aspiraciones laborales y sus posibilidades.
- **Esfera política:** aspiraciones y limitaciones que dentro de la vida política del país pudiera tener.
- **Esfera amorosa:** relaciones con el sexo opuesto, satisfacción e insatisfacción con sus valoraciones al respecto.
- **Esfera familiar:** relaciones con su núcleo familiar, conflictos entre ellos, pérdida de familiares queridos, entre otros.

- **Esfera educacional:** intereses cognoscitivos, rendimientos, actitudes ante la escuela, situaciones en general que corresponden a su vida como estudiante y con el fracaso en esta actividad.

Fiabilidad: González (2007) afirma que la consistencia interna de la escala es notable, obteniendo valores elevados del alfa de Crombach, tanto en muestras poblacionales en torno a 0,85, como en muestras clínicas en torno a 0,90. En el análisis del valor de alfa, ítem por ítem, la escala se comporta de forma homogénea y no aparecen ítems irrelevantes. La fiabilidad test – retest, con intervalos entre 2 y 8 semanas, es moderada ($r= 0,51 - 0,67$).

Validez: La correlación con otros instrumentos de valoración global de la frustración es entre moderada y alta. En el estudio de validación, se realizó con una muestra de pacientes con trastornos afectivos y de conducta, el Cuestionarios obtuvo un coeficiente de correlación de 0,89 con el CAS y de 0,69 con el Inventario de Depresión de Beck (González, 2007).

Inventario de Adaptación de Conducta:

Este instrumento consta de 123 frases, a las que las adolescentes deben responder de acuerdo a su manera de pensar y de actuar. Los aspectos que se pretende evaluar son:

- **Adaptación social:** aparecen conductas negativas, deseos de aislamiento, actitudes críticas e inseguridad.
- **Adaptación personal:** preocupación por la evolución del organismo, sentimientos de inferioridad y falta de aceptación de los cambios que sufre el cuerpo.

- **Adaptación familiar:** aparecen actitudes críticas, dificultades en la convivencia, falta de aceptación de las normas establecidas y deseos de huir, incluso físicamente del ambiente familiar.
- **Adaptación escolar:** surgen posturas de censura o rebeldía frente a la organización de la escuela y a la actuación de los profesores y los compañeros.

Por ejemplo los ítems 1-10,42-51,83-92 buscan evaluar el área personal, 21-31, 62-72, 103-113 evalúan el área escolar, 32- 41, 73-82,114-123 evalúan el área social.

Los ítems están agrupados en bloques, los mismos que están encabezados por una pregunta que abarca a todos ellos los cuales obtendrán una puntuación y calificados de acuerdo al baremo.

Fiabilidad: De la Cruz y Cordero (1981), para calcular la fiabilidad del IAC utilizaron el sistema de las dos mitades, que consiste en correlacionar los resultados obtenidos en los elementos pares con los obtenidos en los impares. La muestra empleada en el estudio, estuvo formada por 125 individuos, escolares, varones, entre los 13 y 15 años, pertenecientes a séptimo y octavo año. Los coeficientes obtenidos, corregidos con la fórmula de Spearman – Brown, son:

- Adaptación personal: 0,81
- Adaptación familiar: 0,85
- Adaptación escolar: 0,85
- Adaptación social: 0,82
- Global 0,87

Validez: De la Cruz y Cordero (1981), correlacionaron los datos del IAC con los del cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell, donde los únicos factores que coinciden en ambos cuestionarios son el familiar y el social; en estos factores la correlación es significativa. También hay que considerar que en el Cuestionario de Bell la menor puntuación corresponde a mayor grado de adaptación, mientras que en el IAC, la mayor puntuación corresponde a mayor adaptación.

	Personal	Familiar	Escolar	Social	Global
BELL					
Familiar	-19	-30	-18	09	-06
Salud	-29	-02	-14	08	-17
Social	-35	-22	-11	-28	-31
Emocional	-36	-26	-17	02	-28
Total	-39	-30	-09	-05	-30

Tabla #3: Validez Inventario Adaptación de Conducta.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: De la Cruz, V. & Cordero, A. (1981)

3.7.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Para la recolección de todos los datos antes mencionados se ha escogido la población, la cual consta de madres adolescentes que asisten a un centro de educación regular, en diferentes instituciones del cantón Ambato, las cuales están en una edad de entre doce y dieciocho años de edad.

Para la realización de esta investigación se han planteado varios objetivos, los mismos que serán cumplidos por medio de una actividad específica, pues para identificar el nivel de conductas de adaptación que tienen las madres adolescentes se aplicará en Inventario de Conducta de Adaptación (IAC), el cual será evaluado y determinará si existe adaptación o inadaptación en el área familiar, personal, social y escolar.

Con el fin de examinar el nivel o grado de frustración que tienen las madres adolescentes, se pedirá a las madres adolescentes que respondan al Cuestionario de estados reiterados de Frustración, el cual nos dirá si existe o no frustración.

Finalmente, para relacionar la conducta de adaptación y la frustración se utilizará el método del Chi-cuadrado.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

4.1.1 Análisis e interpretación de resultados variable independiente

Adaptación de conducta:

Nivel de Conducta de Adaptación	Frecuencia	Porcentajes
Muy bajo	6	19%
Bajo	13	41%
Promedio	4	12%
Alto	1	3%
Muy alto	8	25%
Total	32	100%

Tabla #4: Adaptación de conducta

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

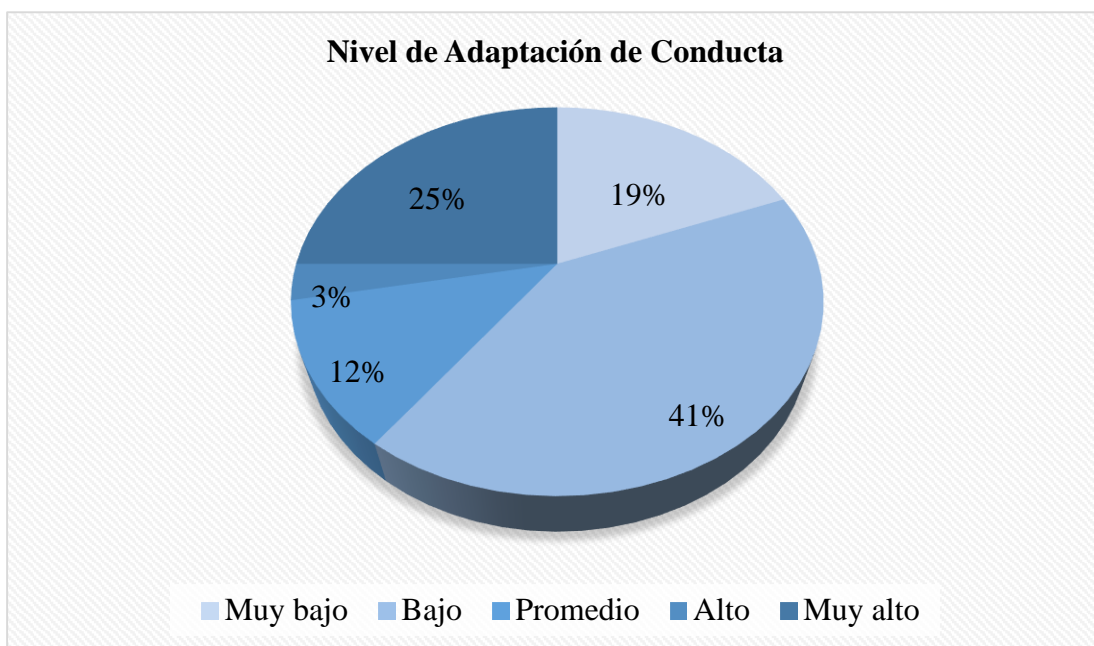


Gráfico #5: Nivel de adaptación de conducta

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

De la muestra antes descrita, se obtuvieron los siguientes resultados el 19% obtuvo un nivel muy bajo de adaptación, el 41% obtuvo un nivel bajo, el 12% obtuvo un nivel promedio de adaptación, el 3% obtuvo un nivel alto de adaptación, y el 25% de la población obtuvo un nivel muy alto de adaptación.

Interpretación:

Después de haber analizado los resultados obtenidos se determina que la mayoría de la población adolescente posee un nivel bajo de adaptación, lo que quiere decir que a este grupo le resulta difícil responder a los cambios que se producen en el medio que los rodea. Un bajo porcentaje de las madres adolescentes se encuentran en el nivel promedio, lo que quiere decir que su conducta de adaptación dependerá del tipo de cambio que se dé en su medio ambiente, lo que hará que se adapte lenta o rápidamente. Así también un porcentaje significativo posee un nivel de conducta de adaptación muy alto, lo que contrasta con el resultado anterior, pues este grupo de adolescentes, tiene las habilidades necesarias para afrontar los cambios de su medio entorno.

Área personal	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	8	25%
Bajo	2	6,25%
Promedio	9	28,1%
Alto	1	3,15%
Muy alto	12	37,5%
Total	32	100%

Tabla #5: Adaptación de Conducta. Área personal.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

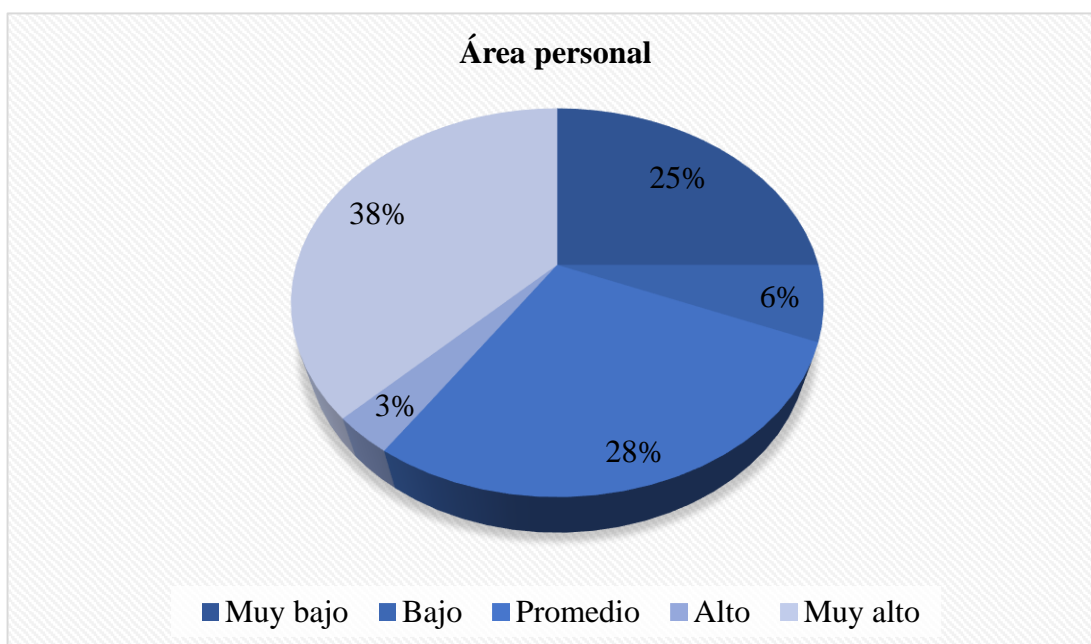


Gráfico #6: Nivel de adaptación de conducta, área personal.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área personal el 25% obtuvo un nivel de adaptación muy bajo, el 6,25% posee un nivel bajo de adaptación, el 28,1% tiene adaptación promedio, el 3,15% tiene un nivel de adaptación alta y el 37,5% posee un nivel muy alto de adaptación.

Interpretación:

En lo que respecta a esta área, un porcentaje alto obtuvo un nivel muy alto de adaptación, lo que quiere decir que este grupo de adolescentes se sienten seguras respecto al cambio físico, el cual fue brusco, lo cual no trajo dificultad para adaptarse a los mismos. Sin embargo, también existe un alto porcentaje que se encuentra en nivel promedio. La cuarta parte de la población posee un nivel muy bajo de adaptación en esta área, lo que significa que existe preocupación por la evolución de su cuerpo, y no hay aceptación a estos cambios.

Área familiar	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	17	53,1%
Bajo	4	12,5%
Promedio	5	15,6%
Alto	3	9,4%
Muy alto	3	9,4%
Total	32	100%

Tabla #6: Adaptación de Conducta. Área familiar.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

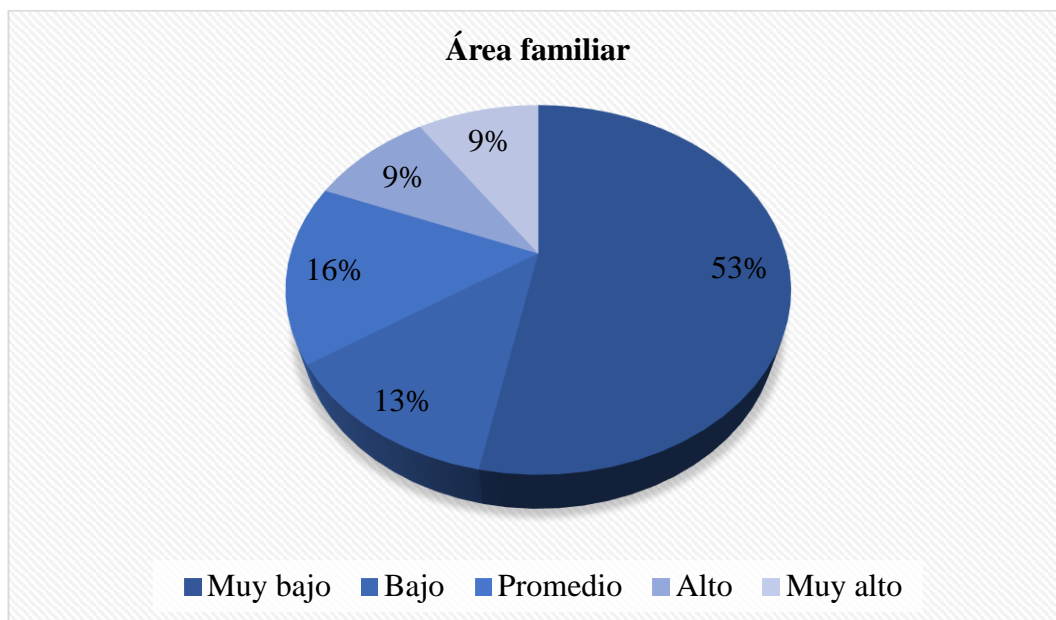


Gráfico #7: Nivel de adaptación de conducta, área familiar.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área familiar el 53,1% obtuvo un nivel de adaptación muy bajo, el 12,5% posee baja adaptación, el 15,6% posee un promedio de adaptación promedio, el 9,4% de la población tiene un nivel alto y el 9,4% de la población obtuvo un nivel muy alto de adaptación.

Interpretación:

En el área familiar el porcentaje más alto corresponde a un nivel muy bajo de adaptación, esto quiere decir que existen dificultades en la convivencia, además no aceptan las normas establecidas en el hogar, incluso existen deseos de huir. Por otro lado, los menores porcentajes de la población poseen un nivel muy alto de adaptación en el área familiar, lo que hace que la aceptación de normas sea fácil, además de la convivencia en el ámbito familiar.

Área escolar	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	4	12,5%
Bajo	1	3,1%
Promedio	9	28,1%
Alto	3	9,4%
Muy alto	15	46,9%
Total	32	100%

Tabla #7: Adaptación de Conducta. Área escolar.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

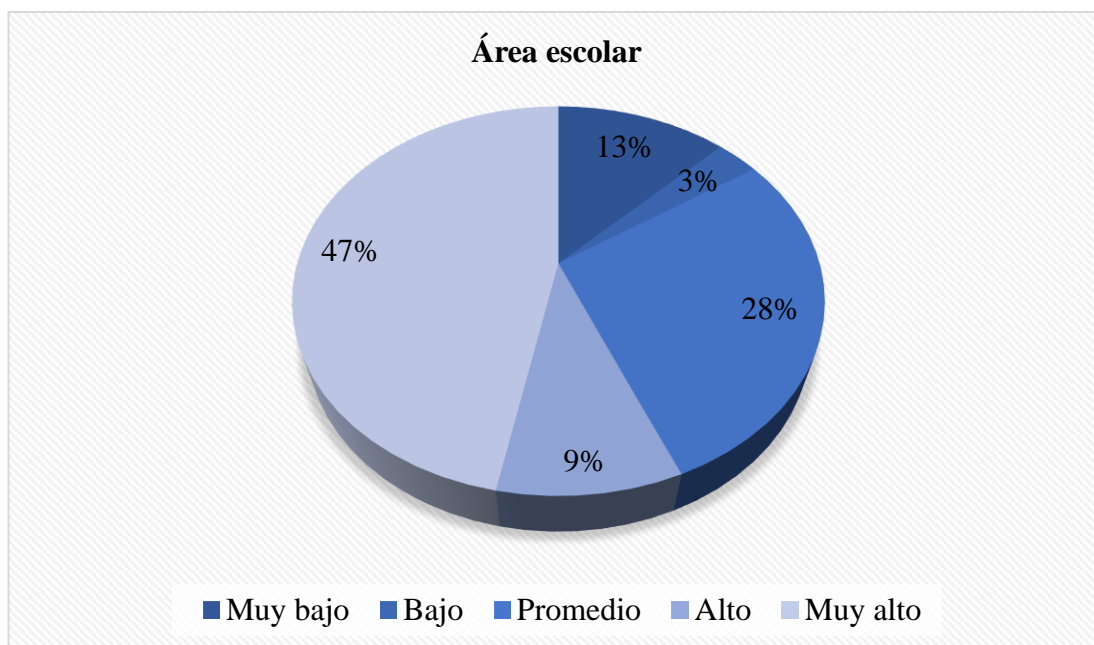


Gráfico #8: Nivel de Adaptación de Conducta, área escolar.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área escolar el 12,5% obtuvo un nivel bajo de adaptación, el 3,1% posee un nivel bajo, el 28,1% tiene un nivel de adaptación promedio, el 9,4% tiene un nivel alto y el 46,9% tiene un nivel muy alto de adaptación.

Interpretación:

El porcentaje más alto en el área escolar corresponde a un nivel muy alto, lo que quiere decir que este grupo de adolescentes no presentan dificultad en el ámbito educativo, acatan reglas y normas provenientes de maestros. El segundo porcentaje alto corresponde al nivel promedio, esto significa que existen normas que las acatan, sin embargo existen cuestionamientos hacia autoridades. Un porcentaje menor obtuvo un nivel muy bajo y bajo, aquí podrían estar existiendo dificultades para asumir el cambio que representa el paso de un ciclo a otro, además de la existencia de rebeldía frente a la organización de la escuela y a la actuación de maestros y compañeros.

Área social	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	15	46,9%
Bajo	12	37,5%
Promedio	0	0%
Alto	1	3,1%
Muy alto	4	12,5%
Total	32	100%

Tabla #8: Adaptación de Conducta. Área social.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

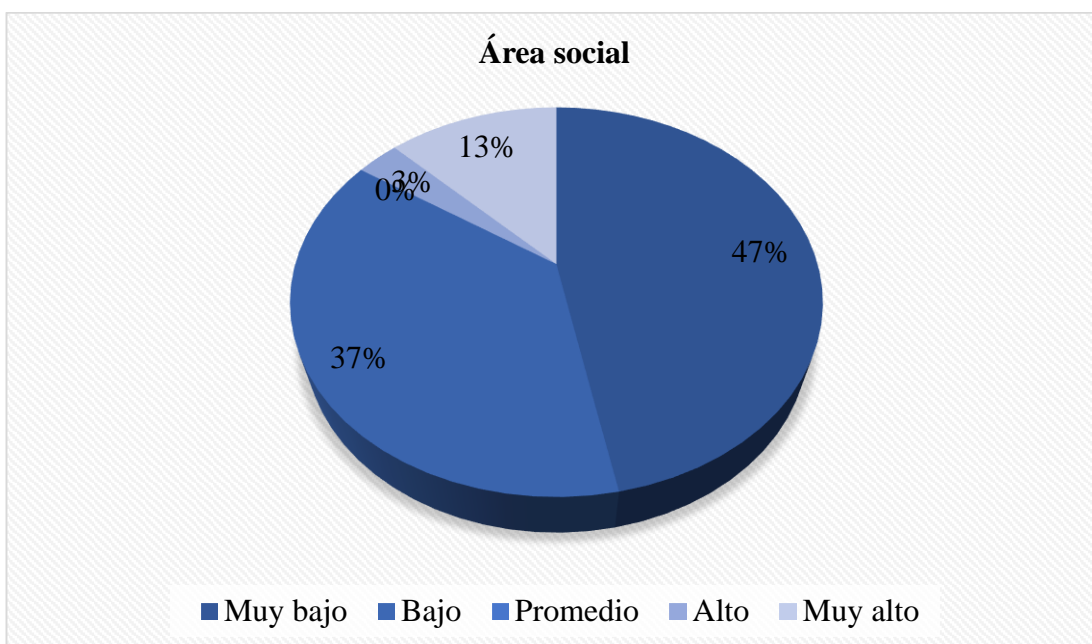


Gráfico #9: Nivel de Adaptación de Conducta, área social.

Fuente: Inventario de Adaptación de Conducta (IAC)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área social el 46.9% de la población posee un nivel muy bajo de adaptación, el 37,5% tiene un nivel bajo, el 0% promedio, el 3,1% tiene alta adaptación, y el 12,5% tiene un nivel muy alto de adaptación.

Interpretación:

En el área social el porcentaje más elevado corresponde al nivel muy bajo, esto quiere decir que existen conductas negativas, deseos de aislamiento, actitudes críticas e inseguridad. Por otro lado, los porcentajes bajos corresponden a niveles altos de adaptación en el área social, por lo que este grupo de adolescentes tienden a ser seguros con sus relaciones sociales.

4.1.2 Análisis e interpretación de resultados variable dependiente**Frustración**

Niveles de frustración	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	6	18,75%
Muy bajo	0	0%
Bajo	0	0%
Promedio	14	43,75%
Alto	11	34,4% %
Muy alto	1	3,1%
Total	32	100%

Tabla # 9: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

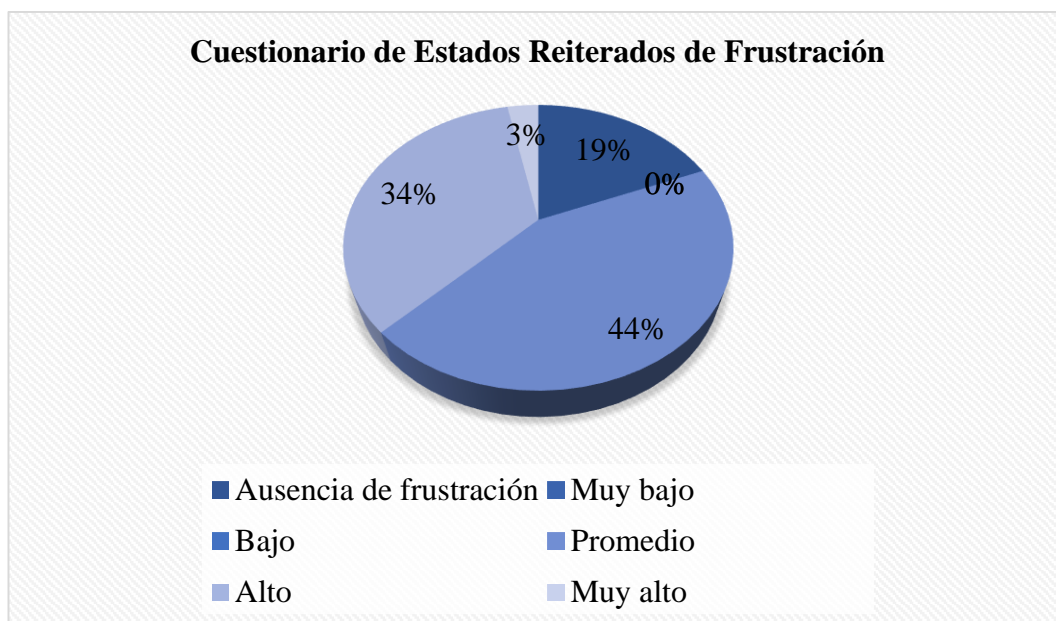


Gráfico #10: Nivel de frustración.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el Cuestionario de Estados reiterados de Frustración se obtuvieron los siguientes resultados: el 18,75% no presenta frustración, el 43,75% tiene un nivel medio de frustración, el 34,4% tiene un nivel de frustración alto, y el 3,1% posee un nivel muy alto de frustración.

Interpretación:

Después de haber analizado los resultados, se verificó que en un alto porcentaje de la población existe la presencia de frustración, lo que quiere decir que en este grupo de madres adolescentes existen necesidades que no han podido ser satisfechas, lo que a su vez implica la presencia de estados emocionales como la ira. Por otro lado en un bajo porcentaje de la población no hay existencia de frustración, por lo que es importante denotar que sus necesidades, deseos o metas están siendo satisfechos.

Área personal	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	14	43,75%
Muy bajo	7	21,9%
Bajo	6	18,75%
Promedio	2	6,25%
Alto	2	6,25%
Muy alto	1	3,1%
Total	32	100%

Tabla #10: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área personal.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

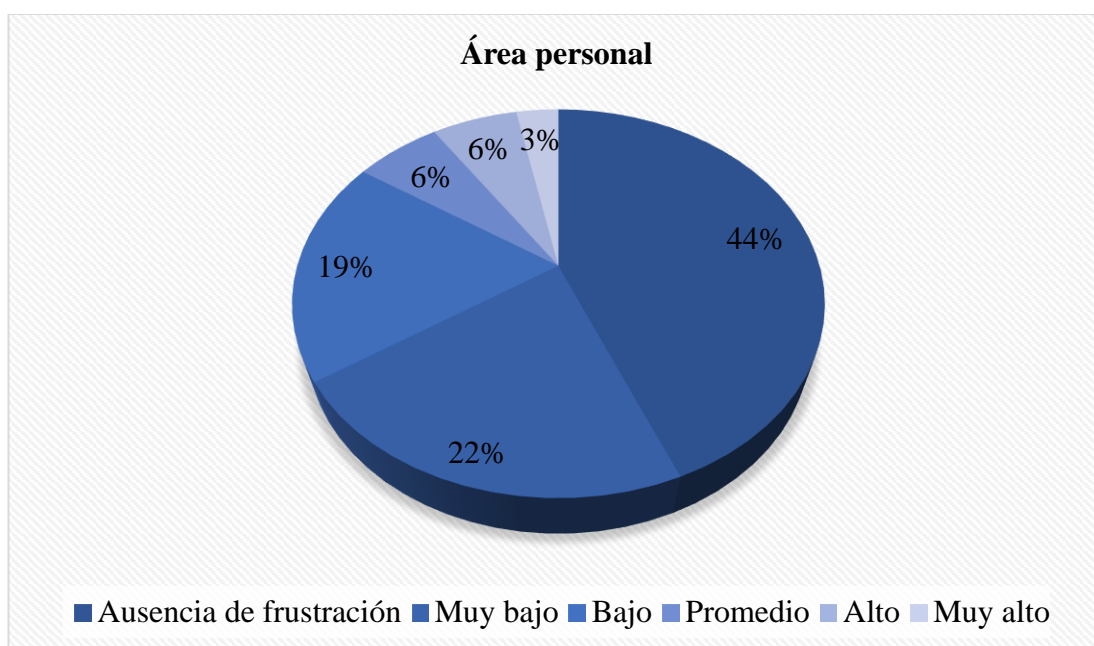


Gráfico #11: Nivel de frustración, área personal.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área personal el 43,75% de la población no presenta frustración, el 21,9% posee muy baja frustración, el 18,75% posee un nivel bajo, el 6,25% tiene un nivel

medio, el 6,25% posee un nivel bajo y el 3,1% posee un nivel muy alto de frustración.

Interpretación:

En lo que respecta al área personal, el porcentaje mayoritario no presenta frustración, es decir la mayoría de madres adolescentes ha podido satisfacer o cumplir sus deseos, aspiraciones, anhelos, además de cuestiones relacionadas con la esfera motivacional. Los porcentajes minoritarios, corresponden a la existencia de frustración, lo que significa que sus necesidades están siendo satisfechas satisfactoriamente.

Área familiar	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	9	28,12%
Muy bajo	6	18,75%
Bajo	9	28,12%
Promedio	0	0%
Alto	8	25%
Muy alto	0	0%
Total	32	100%

Tabla #11: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área familiar.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

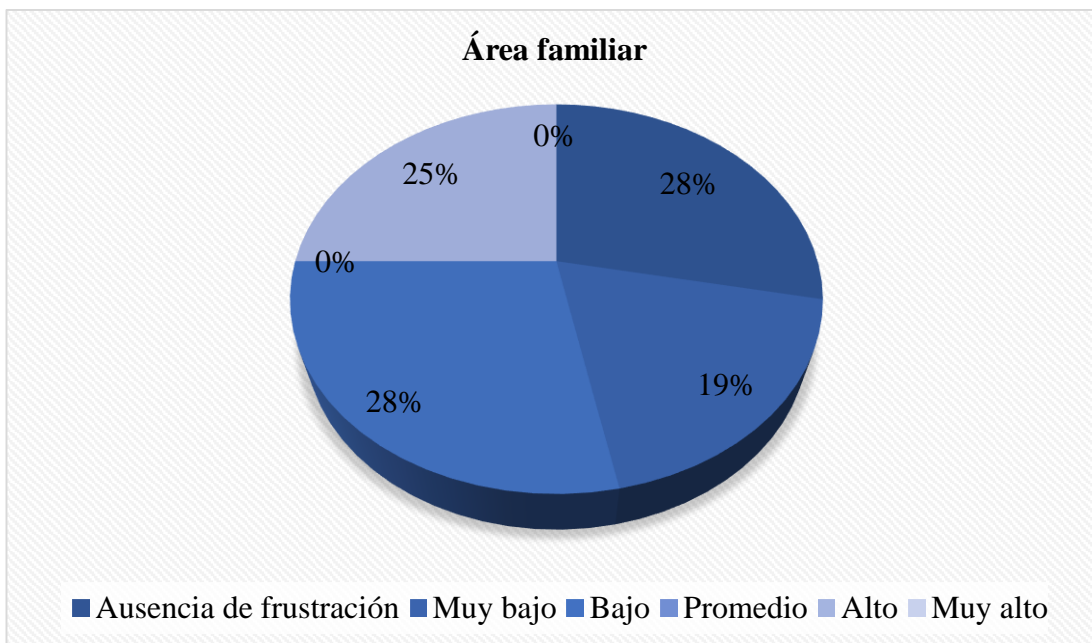


Gráfico #12: Nivel de frustración, área familiar.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área familiar el 28,12% no presenta frustración, el 18,75% posee un nivel muy bajo, el 28,12% tiene un bajo nivel de frustración, el 25% tiene un nivel alto de frustración.

Interpretación:

Uno de los porcentajes más altos corresponde al grupo de madres adolescentes que no presenta frustración, lo que quiere decir que en este grupo de población las relaciones con su núcleo familiar están siendo satisfechas. Sin embargo la mayoría de las adolescentes presenta algún nivel de frustración, lo cual quiere decir que existen dificultades en la atmósfera familiar, como conflictos o la pérdida de algún ser querido.

Área escolar	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	5	15,6%
Muy bajo	11	34,4%
Bajo	10	31,25%
Promedio	4	12,5%
Alto	2	6,25%
Muy alto	0	0%
Total	32	100%

Tabla #12: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área escolar.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

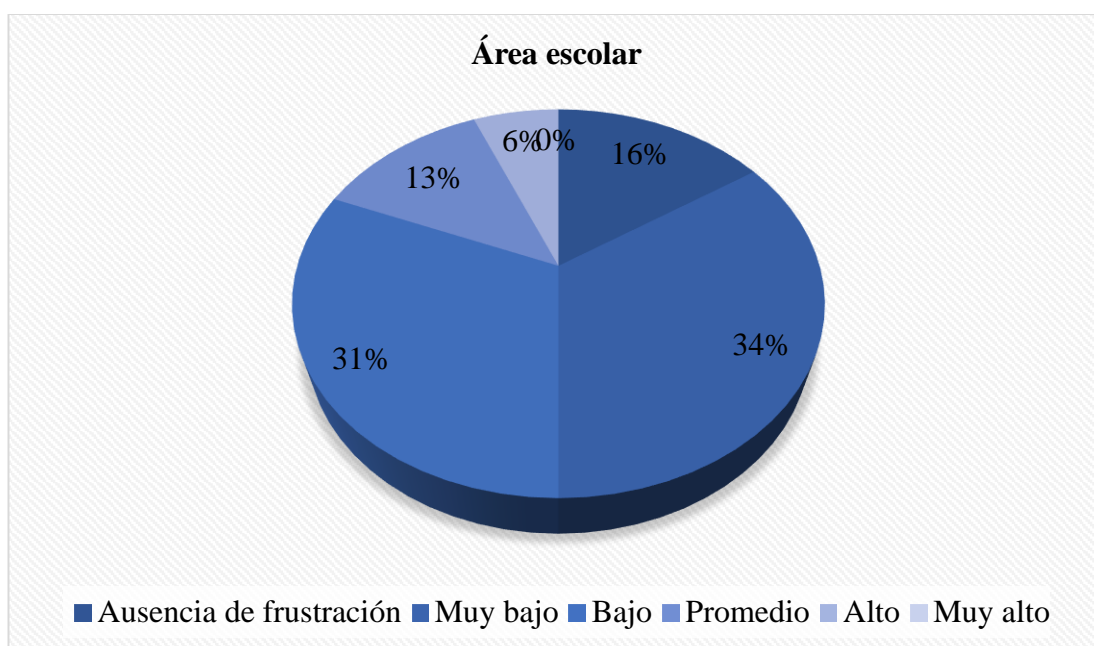


Gráfico #13: Nivel de frustración, área escolar.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área escolar el 15,6% no presenta frustración, el 34,4% posee un nivel muy bajo de frustración, el 31,25% tiene un nivel bajo, el 12,5% posee un nivel medio, y el 6,25% posee un nivel alto de frustración.

Interpretación:

En el área escolar, los porcentajes más altos corresponden a un nivel muy bajo de frustración, lo que significa que la población evaluada no presenta mayores dificultades en cuanto a sus actitudes hacia la escuela. Por otro lado, un porcentaje muy bajo presenta algún nivel de frustración, lo cual quiere decir que existen dificultades en cuanto al cumplimiento de metas en el ámbito escolar.

Área social	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	13	40,63%
Muy bajo	2	6,25%
Bajo	0	0%
Promedio	17	53,12%
Alto	0	0%
Muy alto	0	0%
Total	32	100%

Tabla #13: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área social.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

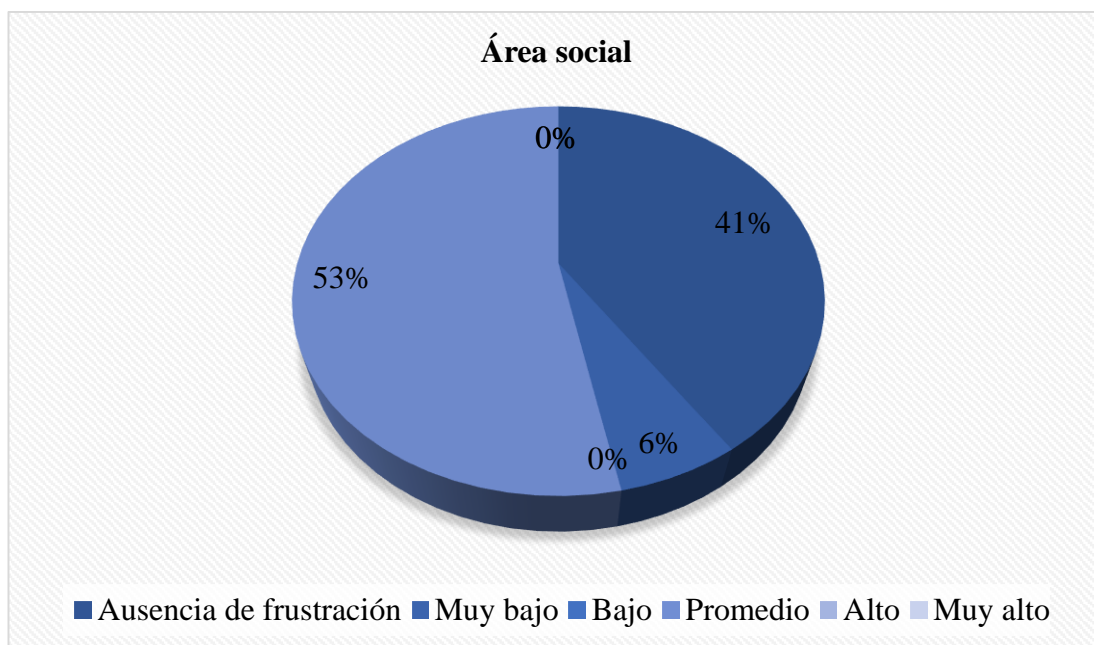


Gráfico #14: Nivel de frustración, área social.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área social el 40,63% de la población no presenta frustración, el 6,25% posee un nivel muy bajo y el 53,12% tiene un nivel medio.

Interpretación:

En el área social se puede observar que casi la mitad de la población no presenta frustración, lo cual quiere decir que en las relaciones ajenas a su núcleo familiar, sus necesidades están siendo satisfechas. Por otro lado un bajo porcentaje de la población posee un nivel muy bajo de frustración; sin embargo por otro lado, el porcentaje más alto corresponde a un nivel promedio de frustración, en donde sus relaciones sociales podrían estar bien llevadas, sin embargo existen situaciones donde su valoración sobre la posición que ocupa ante los demás podría estar en juego.

Área amorosa	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	6	18,7%
Muy bajo	15	46,9%
Bajo	3	9,4%
Promedio	7	21,9%
Alto	1	3,1%
Muy alto	0	0%
Total	32	100%

Tabla #14: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área amorosa.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

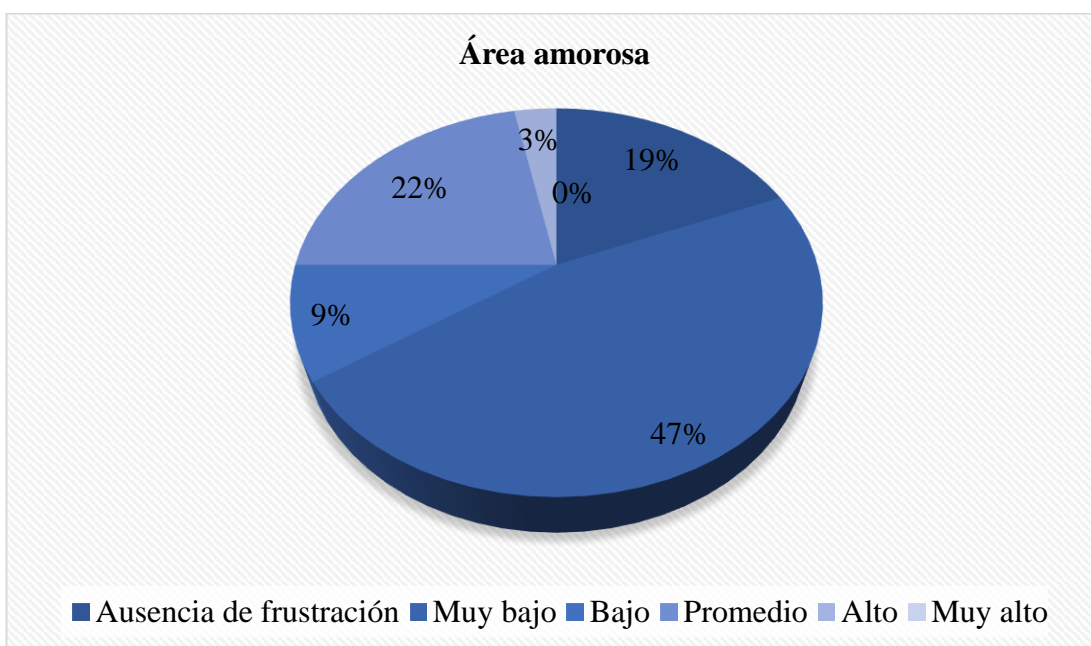


Gráfico #15: Nivel de frustración, área amorosa.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área sentimental el 18,7% de la población no presenta frustración, el 46,9% posee un nivel muy bajo, el 9,4% presenta un nivel bajo de frustración, el 21,9% tiene un nivel promedio, el 3,1% posee un nivel alto de frustración.

Interpretación:

Se puede observar que en el área sentimental, un porcentaje de la población no presenta frustración, y el porcentaje más alto corresponde a la población que posee un nivel muy bajo, lo que significa que las relaciones con el sexo opuesto están siendo bien manejadas. Así también existe un porcentaje considerable en el nivel promedio, lo que indica que podría estar existiendo alguna dificultad en cuanto a lo sentimental. Por otro lado un porcentaje también nos indica la presencia de un nivel alto y muy alto de frustración en esta área, lo que significa que en las relaciones sentimentales con el sexo puesto existen dificultades en cuanto a satisfacción e insatisfacción.

Área política	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	12	37,5%
Muy bajo	13	40,6%
Bajo	3	9,4%
Promedio	4	12,5%
Alto	0	0%
Muy alto	0	0%
Total	32	100%

Tabla #15: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área política.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

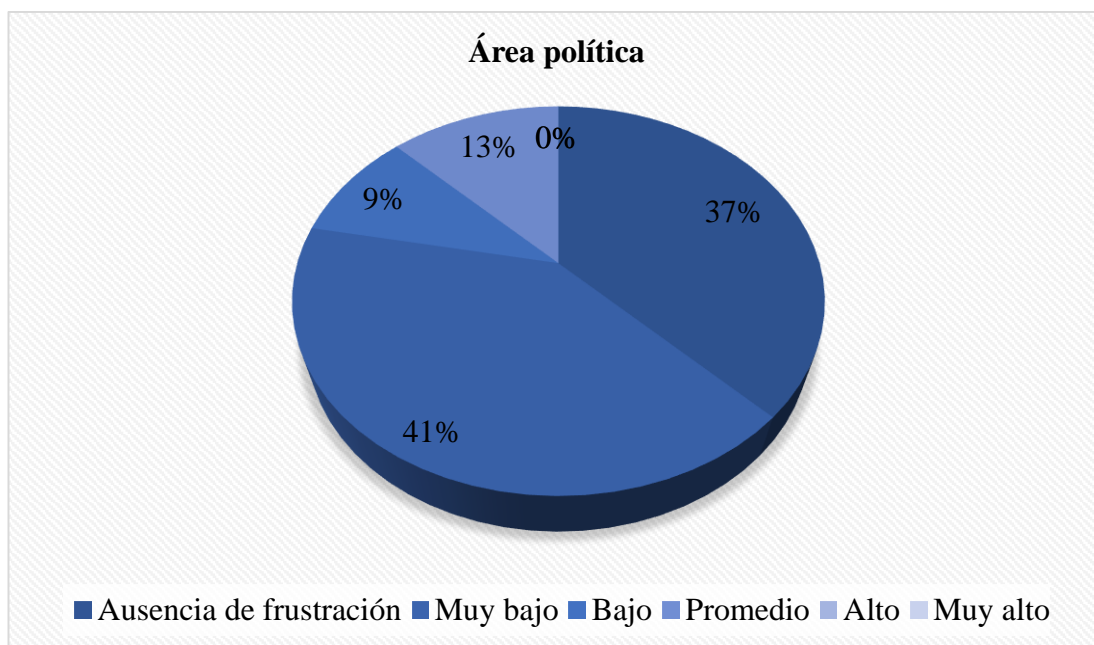


Gráfico #16: Nivel de frustración, área política.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área política, el 37,5% de la población no presenta frustración, el 40,6% posee un nivel muy bajo, el 9,4% presenta un nivel bajo de frustración, el 12,5% de la población posee un nivel promedio.

Interpretación:

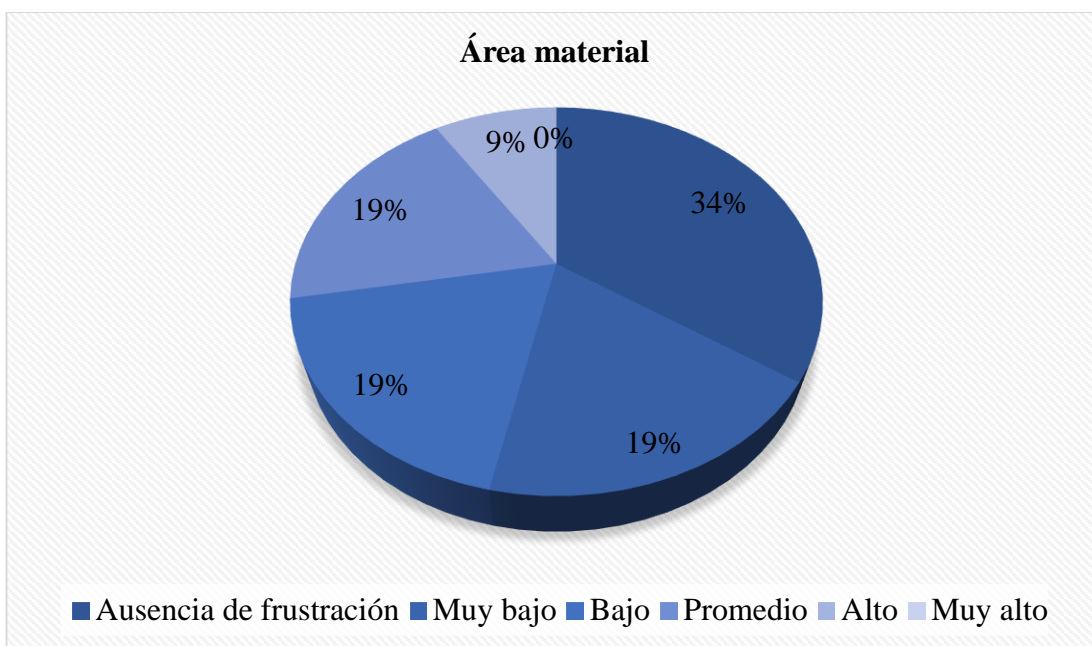
En el área política, uno de los más altos porcentajes corresponde a la ausencia de frustración, lo que quiere decir que sus aspiraciones en cuanto a la vida política dentro del país están siendo satisfechas, sin embargo el porcentaje más alto corresponde a un nivel muy bajo de frustración. Y el porcentaje más bajo corresponde a un nivel de frustración promedio, lo que significa que alguna necesidad o deseo no están siendo satisfechos correctamente en el ámbito político.

Área material	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de frustración	11	34,4%
Muy bajo	6	18,75%
Bajo	6	18,75%
Promedio	6	18,7%
Alto	3	9%
Muy alto	0	0%
Total	32	100%

Tabla #16: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración. Área material.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)



Gráfico# 17: Nivel de frustración, área material.

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Análisis de resultados:

En el área material el 34,4% de la población no presenta frustración, el 18,75% posee un nivel muy bajo, el 18,75% posee un nivel bajo, el 18,75% de la población

posee un nivel de frustración promedio, y el 9% presenta un nivel alto de frustración.

Interpretación:

En el área material el porcentaje más alto corresponde a la población que no presenta frustración, lo que quiere decir que sus necesidades a nivel económico están siendo satisfechas correctamente. Los porcentajes siguientes corresponden a un nivel muy bajo, bajo y promedio respectivamente, lo cual indica que sus necesidades económicas no están siendo cumplidas adecuadamente. Finalmente el porcentaje más bajo corresponde a un nivel alto de frustración, lo que quiere decir que existe falta de recursos económicos para la satisfacción de necesidades, lo que está provocando afectación en este grupo de la población.

4.2 Verificación de hipótesis:

Para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado, la aplicación del mismo está enmarcada en los resultados de los reactivos aplicados a las madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

Tabla de contingencia adaptación * frustración						
Recuento						
Adaptación		Frustración				Total
		sin frustración	media	alta	muy alta	
	muy baja	0	4	2	0	6
	baja	0	7	6	0	13
	promedio	0	1	3	0	4
	alta	0	1	0	0	1
	muy alta	6	1	0	1	8
Total		6	14	11	1	32

Tabla #17: Tabla de contingencia

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

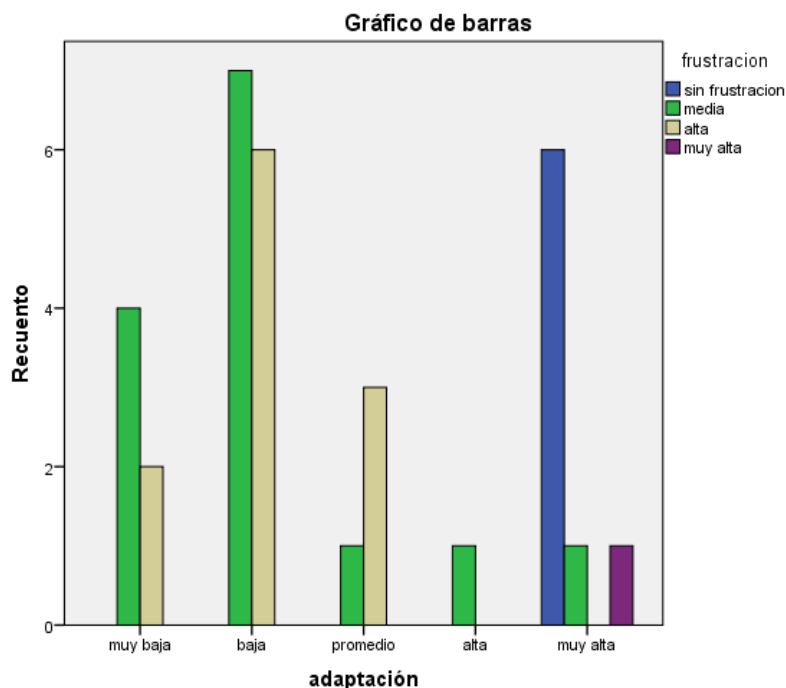


Gráfico #18: Recuento de variables

Fuente: Conductas de adaptación y su relación con la frustración en las madres adolescentes de los Colegios Fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz Y La Merced de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Prueba de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	30,394 ^a	12	,002	,031		
Razón de verosimilitudes	31,807	12	,001	,000		
Estadístico exacto de Fisher	26,448			,000		
Asociación lineal por lineal	12,500 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	32					
a. 19 casillas (95,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.						
b. El estadístico tipificado es -3,536.						

Tabla #18: Prueba de Chi-cuadrado

Fuente: Cuestionario de Estados Reiterados de Frustración

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Se aplicó la prueba chi cuadrado encontrando que si existe relación entre la adaptación y la frustración, por lo que se comprueba la hipótesis.

($X^2(12) = 26,448, N = 32, p < 0,05$)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES:

- Se determinó por medio de la prueba de Chi-cuadrado que la hipótesis antes propuesta se cumple, es decir la conducta de adaptación se relaciona con la frustración en las madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a la parroquia La Matriz y La Merced del cantón Ambato.

- A través de la investigación realizada, se estableció que el 41% de la población obtuvo un nivel bajo de adaptación, lo que demuestra que su capacidad de responder a los cambios de su medio ambiente es deficiente, un bajo porcentaje de las madres adolescentes se encuentran en el nivel promedio, lo que quiere decir que su conducta de adaptación dependerá del tipo de cambio que se dé en su medio ambiente, lo que hará que se adapte lenta o rápidamente. Así también un porcentaje significativo posee un nivel de conducta de adaptación muy alto, lo que contrasta con el resultado anterior, pues este grupo de adolescentes, tiene las habilidades necesarias para afrontar los cambios de su medio entorno. En cuanto a lo que respecta a adaptación por áreas, se determinó que la población obtuvo un nivel muy bajo en el área familiar con el 53% y en el área social con un 47%, lo cual revela una dificultad en cuanto a las relaciones familiares y relaciones con el grupo de pares.

- El 34% de la población posee un nivel alto de frustración, sin embargo la mayoría de la población se encuentra en un nivel promedio, lo que quiere decir que en este grupo de madres adolescentes existen necesidades que no han podido ser satisfechas, lo que a su vez implica la presencia de estados emocionales como la ira. Por otro lado en un bajo porcentaje de la población no hay existencia de frustración, por lo que es importante denotar que sus necesidades, deseos o metas están siendo satisfechos. Al analizar el Inventario de estados reiterados de frustración por áreas, se determinó que en el área familiar la cuarta parte de la población obtuvo un nivel alto de frustración, lo cual quiere decir que existen dificultades en la atmósfera familiar, como conflictos o la pérdida de algún ser querido.

5.2.- RECOMENDACIONES:

- Profundizar el estudio de factores que influyen tanto en la inadaptación y en la frustración, debido a que estos son componentes que no permiten el desarrollo adecuado de las madres adolescentes dentro de las áreas cognitivo, familiar, sexual, afectivo y social.
- Aplicar técnicas psicológicas específicas con el fin de reestructurar sus cogniciones erróneas y creencias irracionales, para que en futuro sean capaces de pensar de manera eficaz y adecuada, con el fin de mantener patrones de comportamiento eficaces.
- Aplicar la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, con el fin de eliminar las perturbaciones emocionales que son provocadas por la interpretación que el paciente hace de las mismas, por medio del cambio de patrones de pensamiento irracional por medio de nuevos pensamientos alternativos y más constructivos que le ayuden a sentirse mejor, a estar mejor y a conseguir sus objetivos y metas personales.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.- DATOS INFORMATIVOS:

6.1.1.- Tema:

Aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis a las madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

6.1.2.- Institución ejecutora:

Colegios pertenecientes a las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato:

- Unidad Educativa Mayor Ambato
- Unidad Educativa Juan Benigno Vela
- Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos
- Unidad Educativa Luis A. Martínez

6.1.3.- Beneficiarios:

Directos: madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

Indirectos: padres de familia y demás familiares, maestros de cada institución y los Departamentos de Consejería Estudiantil.

6.1.4.- Ubicación:

Parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución:

Tres meses de tratamiento.

6.1.6.- Equipo técnico responsable:

- Unidad Educativa Mayor Ambato
- Unidad Educativa Juan Benigno Vela
- Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos
- Unidad Educativa Luis A. Martínez
- Investigador.

6.2.- ANTECEDENTES:

Ellis (citado por Roca, 2008), en sus inicios fue psicoanalítico, sin embargo observó que el éxito de la terapia era escaso por la excesiva pasividad del terapeuta y del

paciente y por la lentitud del procedimiento, además del estancamiento de los pacientes en la comprensión de su conducta, es decir de los insight. Por todo esto Ellis buscó otros métodos más activos en la teoría del aprendizaje y en técnicas de condicionamiento, por lo que sus resultados mejoraron.

Mainieri (2003), dice que en 1955 empezó a desarrollar su enfoque racional emotivo, y el 1958 publicó el modelo ABC, donde afirmaba que los trastornos emocionales se derivaban de creencias y demandas irracionales o absolutistas. La terapia tenía como fin tomar conciencia de estas creencias y reemplazarlas por creencias racionales, además de su puesta en práctica mediante tareas fuera de consulta.

Al abandonar el psicoanálisis, Ellis desarrolló una fórmula más activa y directiva, donde se requería que el terapeuta ayude al cliente a entender que su filosofía personal contenía creencias que crean dolores emocionales, su nueva visión enfatizaba el trabajo de cambiar de cambiar creencias y comportamientos contraproducentes del paciente demostrando su irracionalidad y rigidez (Rodríguez, 2005).

En 1954 Ellis, empezó a crear su escuela, donde enseñaba su nueva técnica a otros terapeutas, y en 1957 expuso la primera terapia cognitiva conductual proponiendo que los terapeutas ayuden a la gente ajustando su pensamiento como tratamiento para la neurosis (Rodríguez, 2005).

6.3.- JUSTIFICACIÓN:

Después de haber aplicado los reactivos psicológicos correspondientes a adaptación y a frustración, se logró identificar que en la población antes descrita existe relación entre estas variables, lo que provoca malestar en las madres adolescentes, que se demuestra por la presencia de problemas dentro de varias áreas de su vida, es así que se busca promover y establecer el bienestar mental de las madres adolescentes, lo que favorecerá a su crecimiento personal.

La aplicación de este tratamiento es viable y factible, puesto que se cuenta con la aprobación y colaboración de las autoridades de cada establecimiento educativo, donde se ha realizado la investigación, ya que han visto la necesidad de ayudar a este grupo de adolescentes.

Con la propuesta presentada se busca llegar al objetivo de que las madres adolescentes sean capaces de amoldarse a las distintas situaciones y problemas que puedan aparecer a lo largo de su camino, siendo así capaces de resolverlos de manera adecuada; para esto es necesaria la aplicación de técnicas psicológicas específicas, como la Terapia Racional Emotiva de Ellis, la misma que busca minimizar los problemas del paciente y hacer que este piense y actúe de manera adecuada, por medio de la detección de pensamientos erróneos, que son los que no le permiten desarrollar conductas adaptadas.

6.4.- OBJETIVOS:

6.4.1.- Objetivo general:

Desarrollar un proceso psicoterapéutico de TREC de Ellis con las madres adolescentes de los colegios fiscales pertenecientes a las parroquias La Matriz y La Merced de la ciudad de Ambato.

6.4.2.- Objetivos específicos:

- Establecer un encuadre por medio del planteamiento de metas flexibles dentro del proceso psicoterapéutico.
- Identificar creencias irracionales y distorsiones cognitivas que producen las conductas de inadaptación en las adolescentes.

- Promover el cambio de las evaluaciones erróneas de la realidad, creencias irracionales y distorsiones cognitivas de las adolescentes.
- Concretar un mejor nivel de adaptación personal y ambiental.
- Evaluar la eficacia del proceso psicoterapéutico.

6.5.- ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD

Dentro de lo organizacional se cuenta con una estructura formal que facilita la relación entre las autoridades de las instituciones y el alumnado, lo que favorece a un mejor aprovechamiento y mejor coordinación para la aplicación de la propuesta presentada.

En cuanto a los recursos humanos, se cuenta con personal capacitado para la aplicación del tratamiento, pues poseen el conocimiento del método, así como para la aplicación de técnicas psicoterapéuticas. Además dentro de las instituciones educativas existe colaboración y predisposición para ayudar a las adolescentes.

En lo que respecta a la factibilidad económica, la aplicación del tratamiento es prudente, debido a que se realizará dentro de instituciones públicas, las cuales buscan el bienestar mental de sus alumnos, sin restricción alguna.

6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA:

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ALBERT ELLIS

Ellis y Bernard (1990), dicen que la RET en un inicio se desarrolló como una forma de terapia cognitivo – conductual, con el fin de ayudar a los individuos a superar sus perturbaciones emocionales. Esta teoría se basa en el supuesto de que la supervivencia y la felicidad son de gran valor para algunas personas y de que estos valores pueden alcanzarse utilizando el pensamiento científico, flexible y riguroso.

La terapia racional emotiva tiene como objetivo ayudar a la gente a minimizar sus problemas emocionales y sus conductas erróneas. Ellis y Bernard (1990), manifiestan que dentro de la TREC existen metas que tienen como fin ayudar a la gente a pensar de manera más racional, a sentir de forma apropiada y a actuar más funcionalmente de manera eficaz e inalterable.

Russel y Grieger (1990), aseguran que los pensamientos racionales se definen como aquellos que buscan el bienestar de las personas, ya que presentan por si mismas metas o ideales que producen felicidad; además utilizan formas eficaces, flexibles, científicas y empíricas de alcanzar estas metas. Dentro de la TREC se habla también de los sentimientos convenientes, que son emociones que aparecen cuando los deseos se bloquean y se frustran; dentro de las emociones negativas convenientes se encuentra el dolor, la incomodidad, la frustración y el displacer. Así también, dentro de las emociones positivas convenientes se incluye el amor, la felicidad, el placer y la curiosidad. Por otro lado, los sentimientos inconvenientes son aquellas emociones que hacen molestas a las circunstancias y la frustración, dentro de estos está los sentimientos de depresión, ansiedad, desesperación, insuficiencia e inutilidad. Los sentimientos positivos inconvenientes, tales como la grandilocuencia, hostilidad y paranoia, son aquellos que temporalmente tienden a hacer que la gente se sienta bien y con frecuencia superior a otros, sin embargo, más tarde conducen a resultados inadecuados y a mayores frustraciones.

Ellis (1990), afirma que las creencias irracionales, los sentimientos inconvenientes y las conductas contraproducentes actúan de manera interactiva y transaccional, es decir los pensamientos influyen sobre las emociones y estas a su vez en las conductas.

Ellis y Grieger (1990), afirman que la TRE tiene la hipótesis de que si la gente tiene como meta permanecer vivo, evitar penas innecesarias, las personas deberían esforzarse en conseguir submetas que ayuden en varios aspectos tales como:

- Interés en sí mismo: las personas sanas a nivel emocional, se interesan en primer lugar por ellos mismos y ponen sus propios intereses por encima de los intereses de los demás.
- Interés social: este es racional, ya que la mayoría de la gente elige vivir y disfrutar en comunidad.
- Dirección propia: las personas sanas, asumen la responsabilidad de sus propias vidas, y ofrecen su cooperación a los demás.
- Flexibilidad: la gente madura tiende a ser flexible en sus pensamientos, abiertos al cambio, no tienen reglas rígidas para sí mismos y para los demás.
- Pensamiento científico: las personas tienden a ser objetivas, racionales y científicas, son capaces de regular sus emociones y acciones mediante la reflexión sobre sí mismos y sus consecuencias.
- Autoaceptación: los individuos sanos se aceptan de forma incondicional, evitan clasificarse sobre quienes o como son.
- Alta tolerancia a la frustración: las personas que no se encuentran perturbadas emocionalmente, aceptan que las circunstancias y condiciones pueden cambiar. (Ellis & Grieger, 1990)

TEORÍA DEL ABC

Ellis (citado por Landriscini, 2006), manifiesta que en la TREC la A representa los acontecimientos activadores que sirven como introducción a C, que son las consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales; las personas empiezan por querer alcanzar sus metas, y se encuentran con acontecimientos activadores que ayudan o bloquean esta necesidad.

Los acontecimientos activadores (A) generalmente tienden a ser los pensamientos, sentimientos o conductas relativas a estos sucesos, aunque también podrían estar relacionados con recuerdos o pensamientos conscientes o inconscientes sobre experiencias del pasado, cuando estos interfieren las personas responden de manera errónea, por lo que bloquean el logro de sus metas (Landriscini, 2006).

Ellis (1990), plantea dentro de la TREC, las personas poseen un sinnúmero de creencias (B) acerca de los acontecimientos activadores, las cuales ejercen gran influencia sobre las consecuencias (C) cognitivas, emocionales y conductuales. La RET asegura que la gente experimenta los acontecimientos activadores en base a sus creencias y a sus consecuencias emocionales, por lo que los individuos nunca experimentan A sin B y C, ni experimentan las B sin las A y las C.

Las B adoptan formas diferentes debido a las múltiples cogniciones de las personas, es así que, dentro de esta teoría son de gran importancia las creencias racionales (Cr), que son las que conducen a conductas de autoayuda, y las creencias irracionales (Ci) que conducen a conductas de autodestrucción (Ellis & Grieger, 1990).

Dentro de B podemos mencionar:

- Observaciones, descripciones y percepciones no evaluativas o cogniciones neutrales, por ejemplo “observo que la gente se ríe”.
- Evaluaciones, inferencias y atribuciones positivas de preferencia o cogniciones acaloradas, por ejemplo “ya que prefiero caer bien a la gente y se están riendo, creo que piensan que soy gracioso”.
- Evaluaciones, inferencias y atribuciones negativas de preferencia, por ejemplo “debido a que prefiero caer bien y no mal a la gente y ya que se están riendo, creo que piensan que soy un estúpido”.

- Evaluaciones, inferencias y atribuciones absolutistas positivas y negativas, creencias irracionales:
 - ✓ Sobregeneralización: ¡Mi vida será totalmente maravillosa!, ¡Mi vida será totalmente miserable!
 - ✓ Certeza absoluta: Estoy convencido de que siempre reirán conmigo, por lo tanto siempre seré una gran persona; tengo la certeza de que siempre se reirán de mí y por lo tanto siempre seré una persona sin valor.
 - ✓ Merecimiento y deificación: Merezco que me sucedan solo cosas agradables y estupendas.
 - ✓ Merecimiento y condena: ¡Merezco quemarme en el infierno eternamente!

- Derivados comunes de las evaluaciones absolutistas negativas, creencias irracionales adicionales.
 - ✓ Atrociadad, catastrofismo: ¡Es espantoso y terrible!
 - ✓ Ansiedad perturbadora: ¡No puedo soportarlo!
 - ✓ Autoderrotismo, sentimientos de insuficiencia: Soy una persona completamente incompetente.
 - ✓ Desesperación: No puedo cambiar y llegar a ser competente y digno de ser amado.
 - ✓ Pensamiento del todo o nada: Soy un fracaso absoluto, completamente detestable.

- ✓ Deducción precipitada, lectura del pensamiento: Saben que no soy bueno y que siempre seré un incompetente.
- ✓ Predicción del futuro: Seguirán riéndose de mí y siempre me despreciarán.
- ✓ Centrarse en lo negativo: Solo me desprecian y no ven nada bueno en mí.
- ✓ Descalificar lo positivo: Cuando se ríen conmigo y me ven de buena manera favorable se debe a que están de buen humor y no a que vean que estoy bromeando.
- ✓ Etiquetas: Soy un tonto

Las personas aprenden estas creencias irracionales de sus padres, maestros o de otras personas, además tienden a retenerlas de forma rígida (Ellis & Grieger, 1990).

Después de un tiempo Ellis (citado por Villa, 2003), las redujo a tres ideas irracionales básicas, las exigencias absolutistas o necesidades perturbadoras en forma de “deberías“, “tengo que“, etc. con respecto a:

- Uno/a mismo/a (“tengo que hacer las cosas bien siempre, y así ser querido/a por los demás“)
- Otras personas (“las personas deben estimarme y siempre ser agradables conmigo. Me lo merezco“)
- La vida (“las personas consiguen lo que se proponen, siempre y cuando trabajen para ello. Quien no consigue todo lo que se proponga es porque no se esforzó“).

A, B y C, se relacionan entre sí, casi siempre existe cada una con las otras dos, es así que la emoción incluye significativamente al pensamiento y la conducta; deseamos porque calificamos algo como bueno, como lo queremos, nos movemos hacia ello (actuar) Ellis (1990).

DISCUSIÓN DE LAS CREENCIAS IRRACIONALES

Grieger (1990), manifiesta que cuando las personas se encuentran perturbadas, la mayoría de veces aceptan o inventan creencias irracionales fuertes y absolutistas, es así que uno de los métodos para eliminar estas es por medio de la discusión (D), con el fin de poder llegar a una forma de pensar más racional (E).

Phadke (1982), dice que la discusión puede dividirse en:

- Detectar las creencias irracionales y ver que son ilógicas y no realistas.
- Debatir las creencias irracionales y demostrarse a sí mismo por qué no están claras.
- Discriminar las creencias irracionales de las racionales y mostrarse como conducen a resultados inadecuados o saludables.

Dryden (citado por Ellis, 1990), afirma que la mejor manera de discutir las creencias irracionales es por medio de técnicas emotivas y conductuales. En el área emotiva se utilizan métodos experienciales, como la imaginación racional emotiva, ejercicios de ataque de vergüenza, role-playing, aceptación incondicional por parte del psicólogo, autoafirmaciones y autodiálogos; dentro de la parte conductual está el refuerzo, el castigo, asignación de tareas activas, afirmaciones implosivas y el entrenamiento en habilidades.

Dyden (citada por Ellis, 1990), destaca la utilización de la discusión activa y directiva para la supresión de las creencias irracionales, los terapeutas racional-emotivos se dedican básicamente a:

- Buscar y detectar creencias irracionales, en especial los “tendría que”, “debería”, “no puedo soportar” y los “no puedo”.
- Cuestionar y desafiar lógicamente y empíricamente las creencias irracionales y disuadirse a sí mismos de creer en ellas.
- Reemplazar las creencias irracionales por racionales y mostrar por qué lo son y en qué se diferencian.
- Demostrar que las creencias irracionales son solo hipótesis, no hechos y cuestionar estas hasta dejarlas.

EL PROCESO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Psicodiagnóstico racional emotivo:

Ellis (citado por Roca, 2005), manifiesta que dentro de este modelo de terapia, se empieza por descubrir las creencias o filosofías que producen perturbación en los clientes, comprendiendo cómo ayudan a los problemas emocionales de los mismos, además se busca establecer metas realistas. Los instrumentos que los terapeutas podrían usar son:

- Conocimiento y apreciación del rol importante que tienen las cogniciones al impactar en la conducta y el afecto.
- Comprensión y sensibilidad a las ideas irracionales que crean la perturbación emocional.
- Confianza en la terapia racional emotiva y compromiso de entender al cliente.
- Habilidades de entrevista general.

Ellis (citado por Roca, 2005), expresa que el psicodiagnóstico racional emotivo abarca cuatro tareas:

- **Clasificación de los problemas:** es esencial decidir cómo ayudar de la mejor manera a los clientes, debido a que algunos problemas se los resuelve por medio de la psicoterapia, mientras que otros pueden ser manejados solamente con orientación, consejo, manejo de situaciones o manipulación ambiental; así diferenciamos los problemas externos de los internos. Los problemas externos incluyen preocupaciones profesionales, problemas de la vida, dificultades de relación, los cuales son los denominados procesos activadores, que difícilmente constituyen una psicopatología en sí, a menos de que se acompañen de problemas emocionales.

Los problemas internos incluyen perturbaciones emocionales (como depresión, ira, culpa y ansiedad) y conductas desatadas, los cuales son tratados por medio de la psicoterapia. Estos problemas internos casi siempre son problemas acerca de los problemas externos, y en esta teoría vienen a ser las consecuencias.

Lo que se busca con esto es mitigar problemas externos de los clientes antes de resolver problemas emocionales, además los individuos enfrentan mejor los conflictos ambientales después de resolver problemas emocionales.

- **Detectar creencias irracionales:** como ya hemos mencionado anteriormente, la perturbación emocional proviene de creencias irracionales, por lo que desde el momento de la primera entrevista el terapeuta debe detectarlas.

La detección de las creencias irracionales es el paso más crucial, por lo que es la base para el tratamiento, es decir para el cambio.

- **Detectar los problemas sobre los problemas:** los individuos tienden a generar problemas emocionales sobre sus problemas emocionales, cuando

las personas se sienten perturbadas en C (consecuencias), esta por sí sola llega a ser otro suceso en sus vidas, por lo que crean una perturbación secundaria sobre el problema original.

- **Establecimiento de metas:** lo que se busca es desarrollar un esquema conductual que categoriza los problemas del cliente, el psicodiagnóstico conceptualiza los sucesos, las creencias irracionales y las consecuencias emocionales y conductuales. Después de esto el psicólogo plantea varias opciones al cliente, como trabajar sobre los problemas emotivo-conductuales surgidos sobre otros, trabajar sobre los temas emotivo conductuales y cuando se resuelvan dirigir la terapia hacia cualquier problema ambiental o trabajar sobre problemas ambientales antes de trabajar sobre problemas emotivo conductuales.

Insight racional emotivo:

Ellis (1990), asegura que facilitar el insight es una de las tareas más fundamentales en la RET, esto ayuda a clarificar temas para el cliente y a realizar cambios terapéuticos positivos. Dentro de esta teoría existen varios tipos de insight que son:

- Las creencias juegan un papel importante en el origen de sus problemas emocionales y conductuales, por lo tanto el insight explica la causa real de estos problemas y ayuda a la gente a ser responsables de ellos.
- Se anima a la gente a ser responsable de sus problemas emocionales y conductuales, ya que se sienten trastornados y tienden a la perturbación, por lo que se insta a aprender que su auto condicionamiento es más importante que experiencias tempranas.
- Los clientes deben tener conciencia de que las creencias irracionales causan problemas emocionales, este insight fomenta la confianza y el poder del

cliente, ya que estos originan sus problemas al confirmar las creencias irracionales.

- Las personas aceptan ciegamente sus creencias irracionales y rara vez cuestionan su validez, por lo que es necesario un ataque fuerte sobre ellas, este insight busca que los individuos trabajen durante mucho tiempo para abandonar sus creencias irracionales si quieren vencer sus problemas emocionales

Enseñar una base de conocimiento racional:

Ellis (1990), dice que en esta etapa es en donde el terapeuta concentra su energía y dedica más tiempo, ya que el objetivo es obtener resultados positivos, debido a que la gente tiende a ser intolerante a la frustración y al dolor, por lo que quieren una solución rápida y fácil, que requiera poco esfuerzo.

Las metas en esta etapa según Ellis (1990), son:

- Ayudar a los clientes a comprender claramente lo que es ilógico y falso acerca de las ideas que irracionales que les causan malestar.
- Mostrar a los clientes las consecuencias contraproducentes de sus ideas irracionales.
- Enseñar a los clientes ideas nuevas y alternativas contrarias a sus creencias irracionales.
- Convencerles de la lógica y del beneficio de las nuevas ideas, con el fin de motivarlos al compromiso y a la responsabilidad.

Mediante estas metas, se busca conseguir clientes que adquieran una base de conocimiento racional que puede ser aprendido, ratificado y adoptado en el futuro.

Facilitar una nueva filosofía:

Ellis (1990), asegura que en esta fase el terapeuta se esfuerza por ayudar al cliente a desechar sus filosofías viejas e irracionales y cambiarlas por unas racionales. Para llegar a la nueva filosofía esta etapa se divide en debate y fortalecimiento del hábito.

- Debate: por medio de estrategias cognitivas, conductuales y emotivas, el terapeuta ayuda a los clientes a determinar si sus ideas son válidas o nulas, utilizando preguntas retóricas, lo que les ayuda a debatir sus ideas irracionales; también ayuda a los clientes a distinguir entre lo racional y lo irracional de sus ideas; por último el terapeuta ayuda a definir términos de forma clara hasta que las conclusiones ilógicas se ven absurdas.

El debate es la piedra angular del proceso, esto se da por medio de varias técnicas como el análisis y la evaluación lógico a través del diálogo Socrático, el análisis a través de recolección de datos, el análisis funcional, uso del humor, uso de la paradoja, imaginación racional emotiva, experimentación conductual, ejercicios de ataque de vergüenza, biblioterapia.

- Fortalecimiento del hábito: en este proceso se busca también consolidar en los clientes las ideas nuevas y racionales, por lo que se les muestra formas para convencerse de la validez de lo que han aprendido, a través de la imaginación racional emotiva, se sugiere que se refuercen por pensar racionalmente y se castiguen por traer a la cabeza ideas irracionales, también es importante que continúen haciendo su debate de forma mental y escrita.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS DE PERSUASIÓN:

Harrel, Beiman y otros (citados por Ellis 1990), enumeran varias técnicas dentro de la TRE:

- **Explicación de la razón fundamental terapéutica:** se debe explicar al cliente las consideraciones teóricas relevantes en términos claros y no técnicos, esto permite disminuir la no familiaridad del cliente con los métodos del tratamiento; esto también evita la terquedad y la resistencia. Esta técnica también acentúa la responsabilidad del cliente hacia sus pensamientos y sentimientos, y lo incentiva a ejercer control sobre sus cogniciones desadaptadas.
- **Análisis y evaluación lógica:** la lógica se aplica para alterar las condiciones desadaptadas de las personas. Se pueden aplicar dos maneras de razonamiento, el deductivo y el inductivo; al aplicar la generalización a un caso específico, se usa el deductivo para mostrar cómo la conducta no sigue el antecedente básico. Existen situaciones en las que el cliente utiliza una conducta adaptada inconsciente con una creencia desadaptada, aquí se utiliza el razonamiento inductivo, para mostrar cómo la creencia no se deduce a la conducta.
- **Reducción al absurdo:** el terapeuta asume por un momento que la idea irracional del cliente es correcta, después se lleva esta idea a su extremo lógico, por lo que se torna absurda y tonta.
- **Análisis y evaluación empírica:** la cognición se compara con las observaciones de la vida real y la evidencia empírica relacionada con el contenido de la cognición, esta comparación permite evaluar el grado en que el pensamiento o cognición es una expresión real de los hechos de una situación.

- **Reacción incrédula del terapeuta:** el terapeuta provoca la disonancia expresando de forma incrédula su no creencia de que el cliente pueda mantener una cognición irracional desadaptada, por ejemplo: “tu no esperas realmente que ella responda a tus demandas ¿no es cierto?”. Se debe dirigir la incredulidad hacia la actitud del cliente, ya que podría responder con resistencia.
- **Apelar a las consecuencias negativas:** las conductas desadaptadas del cliente y sus consecuencias negativas son resultado de cogniciones erróneas, esta técnica busca animar al cliente a evitar las consecuencias que causan displacer mediante la modificación de la cognición problemática.
- **Analogías negativas:** se busca desarrollar una analogía donde los sentimientos negativos se asocien con la cognición errónea y no se dirijan al cliente como persona.
- **Apelar a las consecuencias positivas del cambio:** el objetivo es incitar al cliente a evaluar consecuencias positivas de los pensamientos adaptados por medio de diversas situaciones, estas consecuencias positivas deben ser desarrolladas por el terapeuta y el cliente.

MÉTODOS ACTIVOS EN LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Dryden (citada por Ellis, 1990), afirma que el terapeuta depende de las verbalizaciones del cliente pues, es la manera para entender los contextos en los que los problemas tienen lugar, sin embargo aquí podrían aparecer varios obstáculos para progresar. Este autor enumera varias técnicas:

Utilización de la imaginación:

- **Lenguaje del terapeuta connotativo y activo:** para incentivar al cliente a la imaginación se necesita que el terapeuta utilice un lenguaje rico, colorista y evocativo mientras ayuda al cliente a entrar a una escena.
- **Fotografías:** se pide a los clientes que traigan a la sesión fotos de lugares significativos, la utilización de esto es útil cuando al cliente le molesta un suceso del pasado.
- **Otros recuerdos:** también se pueden utilizar otros objetos que evoquen recuerdos, como dibujos, pinturas significativas, poemas, lo importante es que esto sirva para que el cliente relacione estos recuerdos con los temas tratados en terapia.
- **Técnica de la pesadilla interpersonal:** en primer lugar se pide al cliente que imagine un suceso temido, a continuación se les dice que escriban una obra corta sobre esto, especificando lo que dirían los personajes, así se anima al cliente a utilizar su imaginación mientras se centra en lo que teme que pasará.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS RACIONAL EMOTIVOS:

Knaus y Wessler (citados por Ellis, 1990), describieron un método llamado resolver problemas racional emotivos, el que consiste en que el terapeuta recrea condiciones que se aproximen a las que el cliente encuentra en su vida diaria. Sin embargo, esta técnica debe usarse con juicio terapéutico, ya que si no se la maneja con cuidado se podría destruir la alianza terapéutica.

Dryden (citada por Ellis, 1990), menciona varias técnicas para la resolución de problemas:

- Sueños: Dentro de la RET se puede utilizar el material onírico, siempre y cuando no predominen en el proceso., debido a que el sueño debe ser entendido en términos temáticos y no en términos simbólicos, y pueden utilizarse cuando el paciente se encuentra bloqueado. El relato del sueño permite identificar las distorsiones cognitivas y creencias irracionales.
- Sesiones de terapia in vivo: Es de gran ayuda trasladar la entrevista a escenarios reales, pues resulta útil para obtener información. Es necesario explicar antes el fundamento de esta técnica, para que el cliente sea capaz de cooperar.

DEBATIR

Dryden (citada por Ellis, 1990), manifiesta que el propósito de las siguientes técnicas es ayudar a los clientes a ver una base insostenible de sus creencias irracionales y reemplazarlas por unas funcionales.

- **La conexión pensamiento sentimiento conducta:** después de haber logrado hallar el problema central del cliente, se debe lograr que vea la relación entre pensamiento, sentimiento y conducta, por ejemplo el terapeuta podría lanzar un libro al suelo mientras habla con el cliente, después de un momento el terapeuta puede preguntarle por las reacciones afectivas y cognitivas.
- **Información biográfica:** se necesita recoger información acerca del cliente, como intereses, hobbies, situación laboral. Esto ayuda a adaptar las intervenciones, a usar frases que sean significativas para el cliente.
- **Debatir en presencia de estímulos activos:** se pueden utilizar métodos visuales, lingüísticos, auditivos y olfativos como parte del debate para describir sucesos activadores de forma intensa para ayudar a los clientes a identificar reacciones emocionales y cogniciones.

- **Métodos imaginativos:** se puede utilizar la proyección en el tiempo, con el fin de permitir a los clientes ver que el tiempo continua después del suceso temido. También se suele utilizar los métodos de imaginación centrados en ayudar al cliente a pensar de manera más cuidadosa acerca de los sucesos a los que teme.
- **El terapeuta racional emotivo como narrador:** es de gran ayuda terapéutica el relatar historias, parábolas, chistes, poemas, aquí lo importante es adaptar el contenido de esto a la situación del cliente.
- **Métodos visuales activos:** se utiliza este método para ayudar a los clientes a comprender la imposibilidad de atribuirse una evaluación global a sí mismos, se le pide que escriba sus conductas, atributos, talentos, para posteriormente pegar las etiquetas al cliente, así logrará ver que no se puede evaluar completamente a su ser complejo.
- **Acciones extravagantes del terapeuta:** cuando el cliente afirma ser estúpido, el terapeuta puede saltar al suelo y ladrar, durante varios segundos, después deberá pedir al cliente que evalúe la situación, a continuación preguntará si esa acción estúpida lo convierte en una persona estúpida; estos comportamientos extravagantes le permiten al paciente diferenciar entre autoevaluaciones globales y evaluaciones de conductas o atributos.
- **Inversión de roles racional:** el terapeuta representa a un cliente con un problema similar al de paciente, y se anima al cliente que adopte el rol del terapeuta para ayudarlo a debatir sus creencias irracionales. Esto permite ayudar a identificar pensamientos negativos en los cuales experimentan dificultad al responder.
- **Autorevelación del terapeuta:** aquí el terapeuta debe revelar información personal sobre sí mismos, sin embargo no debe hacerlo demasiado pronto, además esta revelación debe describir al terapeuta como un modelo de comparación y no de superioridad.

- **Acciones paradójicas del terapeuta:** se utiliza cuando los clientes por medio de sus acciones, comunican mensajes acerca de sí mismos, los que están basados en creencias irracionales.
- **Comunicaciones paradójicas del terapeuta:** aquí se trata de llevar las creencias irracionales del cliente a una conclusión absurda, considerando que estos mensajes deben ser dirigidos a las creencias no a ellos.
- **Marcadores terapéuticos:** con el fin de enfatizar un punto, se debe atraer la atención del cliente al hecho de que algo importante está a punto de suceder, se puede utilizar el cuerpo (lenguaje no verbal).

TÉCNICAS PARA ANIMAR A LOS CLIENTES A HACER SUS TAREAS:

Dryden (citada por Ellis, 1990), menciona varias técnicas que sirven para instar a los clientes a asumir la responsabilidad del tratamiento y para que cumplan las tareas encomendadas:

- **Ejemplos visuales activos:** los terapeutas animan al cliente a llevar tarjetas con autoafirmaciones racionales, a las cuales puede acudir cada vez que sea necesario, también pueden escribir recordatorios, o colocar mensajes en distintos sitios de su casa o trabajo.
- **Lenguaje activo:** el terapeuta puede usar un lenguaje intenso con el fin de recordad estas expresiones fuertes y las usen como formas de debatir creencias irracionales en su vida cotidiana.

TAREAS COGNITIVAS:

Ellis (1990), dice que dentro de estas tareas se busca que los clientes encuentren formas de convencerse de las ideas racionales son las correctas y funcionales.

- **Proselitismo racional:** se busca que los clientes enseñe la RET a sus amigos, ya que así están más convencidos de su filosofía racional.
- **Debatir grabaciones:** se insta a los clientes a grabar un debate entre la parte racional e irracional de ellos mismos, también se los anima a esforzarse para que lo racional sea la parte más persuasiva.
- **Afirmaciones apasionadas:** esta técnica sirve para los clientes que no son capaces intelectualmente de hacer debates cognitivos; terapeuta y cliente deben trabajar juntos para desarrollar autoafirmaciones racionales que pueda usar en su vida cotidiana, el cliente debe repetirlas de manera fuerte, también podrían decirlas frente al espejo.

TÉCNICAS CONDUCTUALES:

Ellis (1990), plantea estas técnicas buscan que el cliente tengan debates cognitivos en lugares donde evocan sus temores y miedo, estas se orientan a que cambien de actitudes disfuncionales hacia experiencias internas de ansiedad y frustración.

- **Ejercicios de ataque de la vergüenza:** el objetivo es que los clientes actúen de tal forma que animen a los demás a prestarle atención sin hacerse daño a sí mismo y a los demás. Estos ejercicios se los puede realizar en grupo.
- **Desensibilización in vivo:** aquí se requiere que el cliente enfrente sus miedos de una forma implosiva, por ejemplo las personas que temen a los ascensores se les anima que suban a ellos veinte o treinta veces al día. Lo ideal es que los pacientes experimenten un alto nivel de temor, con el fin de que aprendan que pueden sobrevivir.

- **Actividades de permanecer allí:** el fin de estas actividades es que los clientes experimenten de manera intensa que son capaces de tolerar y aguantar experiencias incómodas.

Ellis (1990), también enumera las siguientes técnicas:

- **Distracción cognitiva:** se utiliza esta técnica con el fin de desviar la atención del cliente de la ansiedad o depresión, por lo que se les enseña a relajarse o a meditar. También se les puede pedir que escriban un libro, que ingresen a un grupo de autoayuda.
- **Uso del humor:** el uso de esta técnica es útil para vencer la resistencia del cliente. Ciertos pacientes tienen poco sentido del humor, por lo que les resulta difícil ver como se frustran a sí mismos y lo absurdo de sus pensamientos y conductas.
- **Intención paradójica:** es una técnica cognitiva, donde a los depresivos se les podría decir que su tarea es lamentarse de todas las cosas que pasan en su vida, o se puede insistir a los clientes resistentes que se nieguen a hacer algo.
- **Filosofía del refuerzo:** se le explica al paciente que él posee la capacidad de autoactualización, que solo hace falta que sea capaz de desarrollarla para ponerla en práctica, dentro de la RET se utiliza la frase “Raramente hay alguna ganancia sin dolor”.
- **Biblioterapia y audioterapia:** se motiva a los clientes a leer acerca de la RET, además de escuchar grabaciones, videos.
- **Técnicas de modelado:** el terapeuta debe aceptar de manera incondicional al cliente, sin importar la manera en cómo se comporten, así este tiende a modelarse a través de la atención, actitudes y conductas del terapeuta.

- Auto- registro: se le pide al cliente que anote pensamientos, sentimientos y conductas, considerando la intensidad y la duración.
- Inundación: aquí se enfrenta al cliente ante un estímulo, sea de manera real o imaginaria, que le causa malestar o ansiedad, para lo que se les enseña a relajarse y a expresar autoafirmaciones racionales.

TÉCNICAS PSICODRAMÁTICAS

Nardi (citado por Ellis, 1990), manifiesta que el psicodrama fue desarrollado por Moreno (1946), generalmente esta técnica se la utiliza en terapia de grupo, donde sus miembros representan problemas personales, siendo ellos actores y público. Este autor enumera las siguientes técnicas:

- El doble: sirve para descubrir ideas irracionales, el terapeuta dice las creencias irracionales que se encuentran detrás de una frase dicha por el cliente. Terapeuta y cliente deben sentarse uno en frente de otro y hablar acerca de un problema.
- Silla vacía: esta técnica sirve para trabajar con la indecisión, por medio de una silla que representa la parte racional y otra silla que representa la parte irracional del cliente, esto con el fin de que aprendan a manejar ideas racionales dentro de sus interacciones.
- Cambio de roles: es efectiva dentro de la terapia grupal, donde un miembro adopta el rol de otra persona, donde deben manifestar creencias racionales e irracionales, lo que facilita el debate y la identificación de pensamientos no funcionales.

- Proyección futura: Ellis la llama proyección futura racional, el cliente cuenta una situación que cree será difícil, por lo que se le anima a imaginarse en el futuro, lo que a su vez ayuda a ver el problema de forma realista.

6.7.- METODOLOGÍA:

Etapa 1.- PSICODIAGNÓSTICO

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD/TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
1	Crear un ambiente de confianza para la aplicación de la terapia. Establecer reglas y objetivos dentro del proceso terapéutico.	Encuadre Rapport Establecer empatía	45 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Humanos	Terapeuta
2	Presentar el modelo del ABC e identificar posibles signos de resistencia.	Explicación de la razón fundamental terapéutica.	45 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Humanos• Materiales: cuaderno de notas.	Terapeuta

3 – 4	<p>Descubrir e identificar creencias irracionales.</p> <p>Establecer metas flexibles.</p>	<p>Clasificar los problemas del cliente en externos e internos.</p> <p>Escucha activa.</p> <p>Discusión lógica.</p> <p>Técnicas imaginativas (fotografías, videos)</p> <p>Auto-registro.</p>	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas, fotografías, videos, 	Terapeuta
-------	---	--	------------	--	-----------

Tabla #19: Etapa 1, Psicodiagnóstico

Fuente: Ellis, A. (1990)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Etapa 2.- INSIGHT INTELECTUAL

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD/TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
5 -6	Reconocer factores que mantienen y	Escucha activa	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos 	Terapeuta

	refuerzan las creencias y distorsiones.	Técnicas imaginativas (fotografías, videos) Técnica de la pesadilla Interpersonal. Auto registro. (ABC)		<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: cuaderno de notas. 	
7 – 8	Comprobar la validez de las creencias irracionales.	Análisis y evaluación empírica. Inversión de roles. Marcadores terapéuticos.	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas. 	Terapeuta

Tabla #20: Etapa 2, Insight intelectual

Fuente: Ellis, A. (1990)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Etapa 3.- INSIGHT EMOCIONAL, CAMBIO DE ACTITUDES

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD/TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
9 – 10	Promover un cambio de creencias irracionales.	Escucha activa Diálogo socrático. Establecer hipótesis para comprobarlas. Análisis y evaluación empírica. Reducción al absurdo. Uso del humor Auto-registro.	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas. 	Terapeuta
11	Evaluar la aceptación y adaptación de la	Demostración de insight Auto-registro	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas. 	Terapeuta

	nueva filosofía de vida.				
--	--------------------------	--	--	--	--

Tabla #21: Etapa 3, Insight emocional

Fuente: Ellis, A. (1990)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Etapa 4.- CONSOLIDACION

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD/TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
12 – 13	Consolidar y afianzar nuevas ideas racionales.	Auto registro Análisis y evaluación empírica. Ejercicios de ataque a la vergüenza. Tareas de tomar riesgos. Ejercicios de permanecer allí.	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas. 	Terapeuta

		Auto-registro (ABCDE)			
14	<p>Verificar la eficacia del tratamiento.</p> <p>Mantener los cambios obtenidos.</p>	Cierre	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas. 	Terapeuta
15 – 16	<p>Verificar la eficacia del tratamiento.</p> <p>Mantener los cambios obtenidos.</p>	Seguimiento	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales: cuaderno de notas. 	Terapeuta

Tabla #22: Etapa 4, Consolidación

Fuente: Ellis, A. (1990)

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

6.8.- ADMINISTRACIÓN:

Recursos físicos:

- Departamentos de Consejería Estudiantil (DCE) de cada institución educativa.

Recursos humanos:

- Investigadora
- Equipo técnico de cada institución educativa.
- Madres adolescentes de cada institución educativa.

Recursos materiales:

- Material de oficina.

Presupuesto:

RUBRO DE GASTOS	VALOR
Recursos materiales	240.00
Recursos humanos	0.00
TOTAL	\$ 240, 00

Tabla #23: Presupuesto

Elaborado por: Guaicha, G. (2015)

Cronograma:

Sesión	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 5	S. 6	S. 7	S. 8	S. 9	S. 10	S. 11	S. 12	S. 13	S. 14	S. 16	S. 18
Sesión 1	■															
Sesión 2		■														
Sesión 3			■													
Sesión 4				■												
Sesión 5					■											
Sesión 6						■										
Sesión 7							■									
Sesión 8								■								
Sesión 9									■							
Sesión 10										■						
Sesión 11											■					
Sesión 12												■				
Sesión 13													■			
Sesión 14 (cierre)														■		
Sesión 15															■	
Sesión 16																■

Tabla #24: Cronograma

Elaborado por: Gissela Guaicha

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, Á. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boxaireu Universitaria.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Publicado en Registro Oficial del 28 de septiembre del 2008. Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2003). *Código de la niñez y adolescencia*. Publicado en el Registro Oficial del 3 de Enero del 2003.
- Baron, R., & Donn, B. (1998). *Psicología social* (8^{va} ed.). Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Bello, A., & Crego, A. (2003). *Automanejo emocional*. Sevilla: Desclée De Brouwer.
- Bizkarra, K. (2008). *Encrucijada emocional*. (4^{ta} ed.). Sevilla: Desclée De Brouwer.
- Braunstein, N., Pasternac, M., Benedito, G., & Saal, F. (2003). *Psicología: Ideología y ciencia*. México: Siglo XXI.
- Canova, F. (2007). *Psicología Evolutiva del niño (0 a 6 años)*. Bogotá: San Pablo.
- Chías, M., & Zurita, J. (2010). *EmocionArte con los niños, el arte de acompañar a los niños en su emoción*. (2^{da} ed.). Sevilla: Desclée De Brouwer.
- Delgado, E. B. (2009). *Psicología del Desarrollo desde la infancia a la vejez*. España: MacGraw-Hill.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva* (Vol. II). New York: Desclée de Brouwer S.A.
- Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. (6^{ta} ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Fragar, R., & Fadiman, J. (2010). *Teorías de la Personalidad* (6^{ta} ed.). México DF: Alfaomega Grupo Editor S.A. de C.V.
- Grupo Oceano. (s.f.). *Psicología para todos, Aprendizaje, conducta y emociones*. (Vol. 1). Barcelona, España: Editorial Oceano.

- Ibáñez, T. (2004). *Introducción a la Psicología Social* (1^{ra} ed.). Barcelona: Eureka Media, SL.
- Horrocks, J. (1984). *Psicología de la Adolescencia*. México: Ed. Trillas.
- Lahey. (1998). *Introducción a la Psicología* (6^{ta} ed.). Madrid, España: McGrawHill Iberoamericana.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2012). *Marco Legal Educativo*.
- Mora, J. G. (2003). *Psicología del Aprendizaje: Teorías*. México DF: Editorial Progreso.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin R. (2009). *Psicología del Desarrollo* (9^{na} ed.). México DF: McGraw-Interamericana Editores S.A.
- Redorta, J., Obiols, M., & Bisquerra, R. (2006). *Emoción y conflicto*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Salinas, P. (2011). *La adaptación al nuevo entorno familiar de hijos de padres migrantes en el Instituto Superior Luis A. Martínez durante el período Marzo-Julio 2011*. Ambato.
- Santamaría, P. (2010). *Bajo umbral de tolerancia a la frustración y su repercusión en los intentos autolíticos en pacientes adolescentes en el área clínica mujeres*. Ambato.
- Segura, M., & Arcas, M. (2007). *Educación de las emociones y los sentimientos*. Madrid: Narcea SA Ediciones.

LINKOGRAFÍA

- Bosque, A. & Aragón L.(2008). *Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos.*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902008000200010&script=sci_arttext
- Bordigon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. El diagrama epigenético del adulto.* Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Calderón, M., & Pesántez, J. (2010). *Paternidad Adolescente, influencia en las emociones.* Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2191/1/tps694.pdf>
- Calvopiña, A. (2012). *Factores de riesgo que influyen en el embarazo y maternidad adolescente.* Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
- Castillo, C. (2014). *Aplicación de un programa de intervención psicológica para el mejoramiento de la adaptación psicosocial en pacientes epilépticos con síntomas psicológicos asociados, que acuden al servicio de neurología del Hospital General Docente Riobamba.* Recuperado de: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/973/1/80212.pdf>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción. El proceso emocional.* Recuperado de <http://www.uv.es/=choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- García, M. (2011). *Duelos en la adolescencia.* Recuperado de <http://gestaltmar.blogspot.com/2011/03/la-adolescencia-duelos-en-la.html>
- Garrido, L. (Julio de 2006). *Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud.* Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004
- Garrido, M., & Marchán, M. (2011). *Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia.* Recuperado de

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a02.pdf

- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- INEC, I. N. (2010). *Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010*. Recuperado de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=579%3Aecuador-registra-122301-madres-adolescentes-segun-censo-2010&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- Isipedia. (2013). *Las teorías de la anomia y de la frustración*. Recuperado de <http://derecho.isipedia.com/optativas/introduccion-a-la-criminologia/09-las-teorias-de-la-anomia-y-de-la-frustracion#TOC-Las-teor-as-contemporneas-de-la-frustraci-n:-recientes-desarrollos-de-las-teor-as-de-la-frustraci-n>
- Kamenetzky, G., Cuenya L., Elgier, A. & otros. (2009). *Respuestas de frustración en humanos*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art05.pdf>
- Landriscini, N. (2006). *La Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis*. Recuperado de <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-25/126-la-terapia-racional-emotiva-de-albert-ellis.pdf>
- Maya, D. (2010). *Representación de la función materna en un grupo de madres adolescentes de Lima Metropolitana*. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1216/MAYA_ZUSMAN_DANIELA_REPRESENTACION_FUNCION.pdf?sequence=1
- Moldenhauer, N., & Ortega, M. (2004). *Adolescencia y sexualidad*. Recuperado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Adolescencia_y_Sexualidad.pdf

- Montero, D. (2006). *La conducta adaptativa e el panorama científico y profesional actual*. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/100009.pdf>
- Muñoz, A. (2014). *Psicología Evolutiva: Las etapas del desarrollo*. Recuperado de <http://www.cepvi.com/articulos/erikson.shtml#.U7HhvfmsyGM>
- Navas, J. (1981). *Terapia Racional Emotiva*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>
- Network-Press.Org. (2009). *Teoría psicosocial del desarrollo humano de Erik Erickson*. Recuperado de <http://www.bcasas.org.pe/red/sites/default/files/Teoria%20psicosocial%20del%20desarrollo%20humano%20de%20Erik%20Erikson.pdf>
- Orantes, L. (2011). *Estado de adaptación integral del estudiante de educación media de El Salvador*. Recuperado de http://www.utec.edu.sv/media/investigaciones/files/estado_de_adaptacion_integral_del_estudiante_2011.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2012). *El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322%3Ael-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es
- Mainieri, R. (2003). *El modelo de terapia cognitiva conductual*. Recuperado de [file:///C:/Users/USERS/Downloads/explicacion%20de%20tcc%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USERS/Downloads/explicacion%20de%20tcc%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf
- Psicología de la Salud, Universidad de Alicante. (2007). *La emoción*. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>
- Rodríguez, L. (2009). *Psicología de la emoción*. Recuperado de <http://www.psicocode.com/resumenes/1EMOCION.pdf>

- Ruiz, L. (2013). *Psicología del adolescente y su entorno*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Salvo, J. (2007). *Psicología social*. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf
- Siteal (2008). *Resúmenes estadísticos*. Recuperado de <http://www.siteal.org/etiqueta/21/argentina>
- Trejo, C., & Arrieta, F. (2012). *Resumen de la teoría general de la frustración de S. Rosenzweig*. Recuperado de http://psicologiaonline-unam.blogspot.com/2012/04/800x600-normal-0-21-false-false-false_17.html

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Vitela, N. (2012). *Uno, dos, tres... ¡Cero frustración!* Recuperado de

<http://search.proquest.com/docview/914535659/D3670DDDB4964355PQ/2?accountid=36765>

EBSCO: Quintero, A. & Rojas, H. (2015). *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes*. Recuperado de

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=e27066a6-2fd3-4b49-9c92-e42ada42d9e0%40sessionmgr4002&hid=4101>

PROQUEST: Chávez, C. (2011). “*La adolescencia requiere bienestar físico y psicológico*”. Recuperado de

<http://search.proquest.com/docview/881283643/7495FB5210C747C8PQ/15?accountid=36765>

EBSCO: Almau, A. (2015). “*Guiar las emociones*”. Recuperado de

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=b4f36026-9adc-4df2-a30c-ecbd083f74e4%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4101&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=101328496>

SPRINGER: Steinmann, B., Dorr, S., Schultheiss, O., Maier, G. (2014).

“*Motivación y emoción*”. Recuperado de <http://link.springer.com/journal/11031>

EBRARY: Aguirre, A. (2009). “*Psicología de la adolescencia*”. Recuperado de

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10336981&p00=adolescentes>

ANEXOS

ANEXO 1:

Marca la opción «SI», «?» o «NO» de acuerdo con tu opinión o tu manera de actuar.

¿Te ocurre lo que dicen estas frases?	¿Estás de acuerdo con lo que dicen estas frases?
1 Suelo tener mala suerte en todo.	21 En el colegio enseñan muchas cosas sin valor.
2 Me equivoco muchas veces en lo que hago.	22 En las clases se dedica mucho tiempo a algunas asignaturas sin interés, como matemáticas o ciencias, descuidando otros temas que interesan más.
3 Encuentro pocas ocasiones de demostrar lo que valgo.	23 Los programas y horarios de clase los deberían organizar los alumnos en vez de los profesores.
4 Si fracasó en algo una vez, es difícil que vuelva a intentarlo.	24 Todas las asignaturas que se estudian son importantes.
5 Hablando sinceramente, el porvenir me da miedo.	25 Hay demasiadas asignaturas en cada curso.
6 Envidio a los que son más inteligentes que yo.	26 En el colegio se realizan muchas tareas que no sirven para nada.
7 Estoy satisfecho con mi estatura.	27 La disciplina del colegio es demasiado dura.
8 Si eres chico: preferiría ser una chica. Si eres chica: preferiría ser un chico.	28 Lo que enseñan en clase es tan teórico que no sirve para nada.
9 Mis padres me tratan como si fuera un niño pequeño.	29 Los profesores castigan sin razón y sin permitir que se les explique lo que ha sucedido.
10 Me distancio de los demás.	30 En el colegio atienden a unos mucho mejor que a otros.
11 En casa me exigen mucho más que a los demás.	31 Los profesores juzgan mal a los alumnos, por no conocerlos más fuera del ambiente escolar.
12 Me siento satisfecho con mis padres aunque no sean muy importantes.	¿Te ocurre lo que dicen estas frases?
13 Me avergüenza decir la profesión de mi padre.	32 En las discusiones casi siempre tengo yo la razón.
14 Me gusta oír cómo habla mi padre con los demás.	33 Estoy seguro de que encontraré un trabajo que me guste.
15 Mis padres dan importancia a las cosas que hago.	34 En vez de matemáticas, se deberían estudiar materias tales como música moderna, conservación de la naturaleza, normas de circulación, etc.
16 Me siento satisfecho de pertenecer a mi familia.	35 Mis padres se comportan de forma poco educada.
17 Cuando mis padres me riñen, casi siempre tienen razón.	36 Me gusta ayudar a los demás en sus problemas, aunque me cause molestias hacerlo.
18 La mayor parte de las veces, mis padres me riñen por algo que les sucede a ellos, no por lo que haya hecho yo.	37 Tengo más éxitos que mis compañeros en las relaciones con las personas del sexo opuesto.
19 Mis padres me riñen sin motivo.	
20 Sufro por no poder conseguir llevar a casa mejores notas.	

NO TE DETENGAS, CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE.

Marca la opción «SÍ», «?» o «NO» de acuerdo con tu opinión o tu manera de actuar.

- 38 Entablo conversación con cualquier persona fácilmente.
- 39 Me gusta que me consideren una persona con la que hay que contar siempre.
- 40 Siento que formo parte de la sociedad.
- 41 Tengo amigos en todas partes.
- 42 A menudo me siento realmente un fracasado.
- 43 Si volviera a vivir, haría muchas cosas de manera distinta a como las he hecho.
- 44 Con frecuencia me siento incapaz de seguir estudiando o trabajando sin saber por qué.
- 45 Muchas veces me digo a mí mismo: "¡qué tonto he sido!", después de haber hecho un favor o prometido algo.
- 46 Muchas veces pienso que el profesor no me considera una persona, sino un número.
- 47 Mis compañeros de clase me hacen caso siempre.
- 48 Tengo problemas en casa porque mis padres son demasiado exigentes con los horarios.
- 49 Alguna vez he pensado en irme de casa.
- 50 Me intranquiliza lo que opinen de mí los demás.
- 51 Cuando tengo que hablar ante los demás paso mal rato, aunque sepa bien lo que tengo que decir.
- 52 Mis padres solucionan correctamente los asuntos familiares.
- 53 En general, estoy de acuerdo con la forma de actuar de mis padres.
- 54 Mis padres son demasiado severos conmigo.
- 55 Mis padres son muy exigentes.
- 56 Mi familia limita demasiado mis actividades.
- 57 Mis padres riñen mucho entre ellos.
- 58 El ambiente de mi casa es desagradable o triste.
- 59 Mis padres tratan a mis hermanos mejor que a mí.
- 60 Mis padres exigen de mí mejores notas de las que puedo conseguir.
- 61 Mis padres me dan poca libertad.

¿Estás de acuerdo con estas frases?

- 62 Los profesores conocen a fondo lo que explican.
- 63 Me gusta el colegio donde estudio.
- 64 Las clases de mi colegio son demasiado pequeñas para tantos chicos.
- 65 Mi colegio me parece un lugar agradable.
- 66 Los libros que estudio son claros e interesantes.
- 67 En el colegio me hacen perder la confianza en mí mismo.
- 68 La experiencia enseña más que el colegio.
- 69 En el colegio se pierde demasiado tiempo.
- 70 En el colegio se debería enseñar a pensar a los alumnos, en lugar de explicar y poner problemas.
- 71 Presto de buena gana cosas a mis compañeros (libros, discos, dinero, etc.).
- 72 Me parece que mis compañeros abusan de que soy demasiado bueno.

¿Te gusta lo expresado en estas frases?

- 73 Estar donde haya mucha gente reunida.
- 74 Participar en las actividades de grupos organizados.
- 75 Hacer excursiones en solitario.
- 76 Participar en discusiones.
- 77 Asistir a fiestas con mucha gente.
- 78 Ser el que lleva "la voz cantante" en las reuniones.
- 79 Organizar juegos en grupo.
- 80 Recibir muchas invitaciones.
- 81 Ser el que habla en nombre del grupo.
- 82 Que tus compañeros se conviertan fuera del colegio en amigos tuyos.

**NO TE DETENGAS. CONTINÚA
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

Marca la opción «SÍ», «?» o «NO» de acuerdo con tu opinión o tu manera de actuar.

¿Te sucede lo expresado en estas frases?

- 83 Te consideras poco importante.
- 84 Eres poco popular entre los amigos.
- 85 Eres demasiado tímido.
- 86 Te molesta no ser más guapo y atractivo.
- 87 Te fastidia pertenecer a una familia más pobre que la de otros compañeros.
- 88 Estás enfermo más veces que otros.
- 89 Estás de acuerdo con que hay que cumplir las normas de convivencia.
- 90 Eres poco ingenioso y brillante en la conversación.
- 91 Tienes poca «voluntad» para cumplir lo que propones.
- 92 Te molesta que los demás se fijen en ti.

¿Te ocurre lo que dicen estas frases?

- 93 Tus padres se interesan por tus cosas.
- 94 Tus padres te dejan decidir libremente.
- 95 Admiras las cualidades de las demás personas de tu familia.
- 96 Estás seguro de que tus padres te tienen un gran cariño.
- 97 Tus padres te ayudan a realizarte.
- 98 Tus padres te permiten elegir libremente a tus amigos.
- 99 Estás convencido de que tu familia aprueba lo que haces.
- 100 Te sientes unido a tu familia.
- 101 Crees que, a pesar de todo lo que se diga, los padres comprenden bien a sus hijos.
- 102 Tu padre te parece un ejemplo a imitar.
- 103 El comportamiento de los profesores contigo es justo.
- 104 Has observado que en clase tratan mejor a los alumnos más simpáticos o más importantes.

- 105 Piensas que tus profesores tratan de influir demasiado en ti, restándote libertad de decisión.
- 106 Tus profesores se preocupan mucho de ti.
- 107 Estás convencido de que, en general, los profesores actúan de la forma más conveniente para los alumnos.
- 108 Tus compañeros te ayudan cuando tienes que hacer algo y no te da tiempo a terminarlo.
- 109 Te gustaría cambiar de colegio.
- 110 Tienen razón los que dicen que "esta vida es un asco".
- 111 Te gusta que la gente te pregunte por tus cosas.
- 112 Confías en tus compañeros.
- 113 Te gusta que los demás demuestren que creen en tu opinión.
- 114 Formas parte de una pandilla.
- 115 Eres uno de los chicos (o chicas) más populares del colegio.
- 116 Te gusta organizar los planes y actividades de tu pandilla.
- 117 Te gusta participar en excursiones con mucha gente.
- 118 Organizas reuniones con cualquier pretexto.
- 119 En las fiestas te unes al grupo más animado.
- 120 Cuando vas de viaje entablas conversación fácilmente con las personas que van a tu lado.
- 121 Te gusta estar solo mucho tiempo.
- 122 Prefieres quedarte en tu cuarto leyendo u oyendo música a reunirte con tu familia a ver la televisión o comentar cosas.
- 123 Te molesta no tener libertad y medios para vivir de otra forma.

FIN DE LA PRUEBA

ANEXO 2:

Nombre: _____ Edad: _____

Questionario de estados reiterados de Frustración:

1. ¿La mayor parte de las mañanas se levanta, fresco y descansado?
2. ¿Le despierta fácilmente cualquier ruido?
3. ¿Se cansa fácilmente?
4. ¿Le gusta que las personas piensen siempre lo mejor de usted?
5. ¿Es su sueño intranquilo?
6. ¿Se lleva bien con la gente?
7. ¿Cuándo niño con frecuencia anhelaba muchas cosas que nunca llegaba a tener?
8. ¿Cuándo niño solía enfadarse porque lo limitaban mucho si quería jugar con otros niños?
9. ¿Generalmente se siente muy mal cuando no logra lo que desea?
10. ¿Ha sentido miedo alguna que otra vez?
11. ¿Suele tener pesadillas por las noches?
12. ¿El ver sangre le asusta y le produce mal efecto?
13. ¿Cuándo joven solía guardar rencor a compañeros que se relacionaban con usted cuando estos lograban algo que usted se había propuesto sin poder conseguirlo?
14. ¿Cuándo joven frecuentemente le afectaban la falta de recursos materiales para satisfacer anhelos y necesidades?
15. ¿Siendo adolescente tenía aspiraciones políticas que nunca pudo llegar a alcanzar?
16. ¿Los chistes "verdes" le hacen reír?
17. ¿Nadie parece comprenderlo?
18. ¿Se siente melancólico muy frecuentemente?
19. ¿Siendo niño a menudo le disgustaba que le dieran poca libertad para jugar?
20. ¿Cuándo niño le afectó mucho la pérdida de alguno de sus padres o de algún familiar allegado?
21. ¿Cuándo joven con frecuencia anhelaba tener ropas bonitas y sin embargo evitaba salir por no presentarse con la misma ropa gastada?
22. ¿Anhelaba ser como otros jóvenes que se relacionaban con usted, pero consideraba que nunca llegaría a ser como ellos?
23. ¿Piensa con frecuencia que el resto de las personas son más capaces que usted?
24. ¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?
25. ¿Algunas veces se ha hecho el desentendido para no tener que saludar a alguien que no le cae bien?
26. Cuando no se siente bien ¿se pone de mal humor?
27. Cuando pequeño ¿llegó a pensar que debía irse de la casa?
28. Cuando pequeño ¿quiso ser de los mejores de la escuela y le entristecía que en las asignaturas no llegaba a obtener las notas suficientes?
29. ¿En su casa se siente constantemente cohibido y limitado para hacer lo que desea?
30. ¿Cree que ha llegado a ser menos de lo que usted se había propuesto ser?
31. ¿Puede sentirse plenamente satisfecho con su vida sexual?
32. ¿Le duele haber tenido que comenzar a trabajar sin haber hecho una carrera?
33. ¿Le inquieta enormemente el estado en que se encuentra su vivienda?
34. ¿Jamás le ha gustado estudiar y siempre ha estado obligado a hacerlo?
35. ¿Tiene a menudo la impresión de que sus compañeros lo mantienen apartado?
36. ¿Padece mucho de trastornos estomacales?
37. ¿Encuentra difícil entablar una conversación cuando se le presenta alguien?
38. Cuando adolescente ¿pensaban que otros amigos tenían más suerte que usted en el amor?
39. Cuando era joven ¿muchas veces pensó que sus padres eran más atentos y cariñosos con sus hermanos que con usted?
40. Cuando joven ¿se sentía abatido porque no tenía buenos resultados en la escuela a pesar del esfuerzo que realizaba?
41. Cuando joven ¿le afectaban mucho las necesidades económicas de su hogar?
42. ¿En ocasiones ha dado en pretexto de estar enfermo para excusarse de algo?
43. ¿Prefiere ganar o perder un juego?
44. Cuando niño ¿quiso siempre que sus padres o familiares fuesen con usted diferentes a como lo eran?
45. ¿Reñía con frecuencia con otros niños cuando no lograba lo que quería?
46. ¿Consideraba que los otros niños eran más dichosos que usted?
47. ¿Tiene el recuerdo de que satisfacían muy pocos sus deseos cuando era niño?
48. ¿Ha abusado de las bebidas alcohólicas?
49. ¿Pocas veces le duele la cabeza?
50. ¿Puede leer un largo rato sin que se le cansen los ojos?
51. ¿Le afecta no haber podido alcanzar las aspiraciones políticas que tenía?
52. ¿Le gusta visitar lugares a donde nunca había ido antes?
53. ¿Piensa que es una persona incapaz de hacer la mayoría de las cosas bien?
54. ¿Cuándo no puede lograr algo que se ha propuesto siente deseos de pelear aunque sea solo?
55. ¿Quiso usted a su padre?
56. ¿Le disgusta tener que trabajar cuando lo hace, pero no ha tenido posibilidad de cambiar de trabajo?
57. ¿Se preocupa en exceso?
58. ¿Le resulta difícil empezar a hacer cualquier cosa?
59. Cuando joven ¿anhelaba muchas cosas que nunca llegaba a tener?
60. ¿Sus primeras experiencias sexuales tuvieron tampoco éxito que durante algún tiempo temió volver a experimentarlas?
61. Cuando joven ¿le afectaba mucho lo mal que lo comprendían en su casa?
62. ¿Siendo adolescente luchaba por ser de los mejores en el estudio y le afectaba no poder lograrlo?
63. ¿Recuerda su infancia como una etapa en la que sus padres lo reprendían constantemente?
64. Cuando niño ¿no llegaba a manifestar sus deseos porque pensaba que no lo complacerían?

65. ¿Le hubiera gustado ser como otros niños, pero consideraba que nunca llegaría a ser como ellos?
66. ¿Algunas veces, aunque por breves instantes ha tenido sentimientos de rechazo hacia sus padres?
67. ¿Sufre de muy pocos dolores?
68. ¿Piensa que la vida es muy dura con usted?
69. ¿Cuándo tiene determinado propósito y fracasa abandona su empeño de alcanzar lo que desea?
70. ¿En pocas ocasiones se siente dichoso y feliz?
71. ¿Piensa que los demás son más capaces que usted en atraer amistades?
72. ¿Piensa que ha alcanzado el nivel de vida al que aspiró?
73. ¿Le molesta que sus compañeros de trabajo no aprecien su labor?
74. Cuando joven ¿se sentía abatido en sus relaciones amorosas?
75. ¿Siendo adolescente encontró constantes limitaciones por parte de sus padres a la hora de realizar actividades o deseos muy preciados por usted?
76. ¿Le afectó tener que dejar la escuela para ayudar a su familia?
77. Cuando joven ¿le embargaba un sentimiento de tristeza al no encontrar en su hogar el ambiente familiar que necesitaba?
78. ¿Toma mucha agua diariamente?
79. ¿Le gustan los niños?
80. Como estudiante, ¿quisiera situarse entre los mejores expedientes y a pesar de que reconoce su magnífica actitud no puede alcanzar las notas suficientes?
81. ¿Con frecuencia siente deseos de abandonar el hogar aunque otros factores se lo limiten?
82. ¿Ha sufrido la pérdida de algún ser muy querido, lo que le afecta aún?
83. ¿Está de mal humor a menudo por la cantidad de problemas que se le presentan?
84. ¿Piensa que tuvo una niñez feliz?
85. Cuando niño ¿no le gustaba ir a la escuela, sin embargo, lo obligaban a hacerlo?
86. ¿La mayoría de las veces se siente solitario?
87. ¿Anhela tener juguetes que sus padres no le podían proporcionar?
88. ¿Pensaba que nunca llegaría a agrandar a sus maestros como otros niños?
89. Cuando niño ¿la entristecía que nunca podía mostrar a sus padres buenas notas a pesar del esfuerzo que hacía?
90. ¿Hay ocasiones en que su mente no trabaja con tanta claridad?
91. Cuando joven ¿le afectaba la impresión de que sus amigos lo mantenían apartado?
92. Cuando adolescente ¿anhelaba destacarse en el deporte, bailes, entre otros, y se sentía mal porque casi nunca podría lograrlo?
93. Cuando joven ¿pensaba que todo le salía mal?
94. Cuando joven ¿luchaba por dedicarse a actividades políticas y le afectaban las limitaciones que le impedían la realización de sus propósitos?
95. Cuando joven ¿ante los fracasos abandonaba desesperado sus propósitos sin persistir en el triunfo?

96. ¿Se abochorna con facilidad?
97. ¿Le es imposible mantener su mente fija en una sola cosa?
98. ¿Le gusta ir a los bailes?
99. Cuando niño ¿se sentía feliz en la casa en que vivía?
100. Cuando joven ¿le era difícil hacer amistades?
101. Cuando joven ¿le disgustaba asistir a la escuela, pero la hacía para contrariar a sus padres?
102. Cuando joven ¿le afectaba que no imperasen las ideas políticas que usted tenía?
103. ¿Toma tan a pecho los desengaños que luego no puede quitárselos de la cabeza?
104. ¿Piensa que no es una buena persona?
105. ¿Tiene algún familiar que es muy nervioso?
106. ¿Constantemente tiene problemas familiares que le afectan?
107. ¿Piensa que nunca podrá mantener las relaciones amorosas que desea?
108. ¿Ha sentido rencor ante compañeros que han logrado lo que usted no ha podido alcanzar?
109. ¿Le afecta que el sistema político imperante no se ajusta a sus aspiraciones?
110. ¿Ante los fracasos amorosos se ha sentido incapaz de comenzar de nuevo?
111. ¿Le pone muy nervioso tener que esperar?
112. ¿Ha tenido temporadas en las que perdió el sueño por las preocupaciones?
113. ¿Se considera impresionado?
114. ¿Ha veces ha criticado a alguna persona?
115. ¿Siendo adolescente pocas veces se sintió satisfecho en sus relaciones amorosas?
116. ¿Es una preocupación constante para usted las necesidades económicas que tiene?
117. ¿Piensa que los demás le tienen como un compañero indeseable?
118. ¿El futuro le parece sin esperanza?
119. ¿Le molesta tener gente esperándole?
120. ¿Cuándo algo le sale mal se siente inseguro y no se atreve a empezar de nuevo?
121. ¿Piensa que ha triunfado en el amor?
122. ¿Se siente cansado la mayor parte del tiempo?
123. ¿Cuando asistía a la escuela primaria soñaba con destacarse en las actividades, pero le afectaba no poder lograrlo?
124. ¿Se ha sentido satisfecho pocas veces de lo que hace?
125. ¿Piensa que no ha podido satisfacer algunas necesidades en el hogar por falta de recursos?
126. ¿Hay algo que nunca ha logrado a pesar de lo mucho que ha luchado por alcanzarlo?
127. ¿Le gusta leer el periódico?
128. ¿Tiene dificultades para encontrarse con los demás?
129. ¿Se encuentra disgustado en su trabajo porque tiene que ausentarse de su hogar por varios días?
130. ¿Le preocupan las limitaciones para desarrollar actividades políticas?
131. ¿Le ha afectado no haber seguido estudiando por no tener facilidades en las asignaturas?
132. ¿Ha tenido que mantener relación con familiares que viven con usted, aunque son insoportables, por causa ajena a su voluntad?
133. ¿Se considera muy sensible?

134. ¿Tiene miedo a la oscuridad?
135. ¿Puede portarse amistoso, si es necesario, con personas que no le caen bien?
136. Cuando joven ¿pensó que nunca triunfaría en el amor?
137. ¿Le disgusta no haber alcanzado todo lo que necesitaba alcanzar?
138. ¿Considera que la mayoría de los hogares son más felices que el suyo?
139. ¿Le disgustaba no tener mejores resultados en su trabajo?
140. ¿Frecuentemente le pide consejos a la gente?
141. ¿Quisiera volver a ser niño?
142. Cuando joven ¿se sentía abatido porque no podía lograr las cosas que quería?
143. ¿Le afecta tener que vivir agregado por no disponer de vivienda independiente?
144. ¿Se siente molesto por no haber estudiado lo que quería?
145. ¿Sueña algunas veces lo mismo una y otra vez?
146. ¿Está molesto porque se le olvida dónde puso las cosas?
147. ¿Todas las personas que conoce son excelentes?
148. ¿Sufre debilidad general con frecuencia?
149. ¿Quisiera no ser tan tímido?
150. ¿Sueña con poca frecuencia?