UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TEMA:

"LA CARENCIA AFECTIVA COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGOYÁN DEL CANTÓN BAÑOS."

AUTOR: Egda. Pullupaxi Amán Mayra Alexandra.

TUTOR: Psc. Juan Francisco Sandoval.

Ambato – Ecuador

Marzo, 2011.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema: "**LA CARENCIA AFECTIVA COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGOYÁN DEL CANTÓN BAÑOS"** de **MAYRA ALEXANDRA PULLUPAXI AMÁN,** estudiante de la Carrera Psicología Clínica, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Administrativo.

Ambato, marzo de 2011

EL TUTOR

……

Psc. Juan Francisco Sandoval.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: "LA CARENCIA AFECTIVA COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGOYÁN DEL CANTÓN BAÑOS", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, marzo de 2011.

LA AUTORA

……..

Egda. MAYRA A. PULLUPAXI A.

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

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: "LA CARENCIA AFECTIVA COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGOYÁN DEL CANTÓN BAÑOS", de MAYRA ALEXANDRA PULLUPAXI AMÁN, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo de 2011.

Para constancia firman

…….. …….…… ……..……..

DEDICATORIA

El presente trabajo de Investigación lo dedico con mucho cariño a mis padres César y Julia por ser los mejores y estar conmigo incondicionalmente en este sueño que está por cumplirse, gracias porque sin ellos, sin su ejemplo y sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy ahora, y con ellos a todos quienes también colaboraron y me apoyaron durante estos años como son mis hermanos, abuelitos y quien ahora también es mi esposo.

Gracias a todos!!

Gracias por ayudarme a lograrlo.

Los quiero mucho

LA AUTORA

Egda. MAYRA A. PULLUPAXI A.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por haber estado en mi vida siempre guiando mis pasos.

Un infinito reconocimiento a la Universidad Técnica de Ambato, a los profesores y tutor por su dedicación en transmitir sus conocimientos y experiencias profesionales para ayudarme a completar mi Trabajo de Grado.

Por último quiero agradecer a todos aquellos que durante estos cinco años que duró este sueño lograron convertirlo en una realidad.

Gracias.

LA AUTORA

Egda. MAYRA A. PULLUPAXI A.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES:

I. Página de título o portada
II. Página de aprobación por el tutor
III. Página de autoría de la tesis
IV. Página de aprobación del tribunal de grado
V. Página de dedicatoria (opcional)
VI. Página de agradecimiento (opcional)
VII. Índice general de contenidos
VIII. Índice de cuadros y gráficos
IX. Resumen ejecutivo

B. TEXTO:

INTRODUCCIÓN.- 1

CAPITULO I.- EL PROBLEMA

1.1. Tema 2
1.2. Planteamiento del Problema 2
1.2.1. Contextualización 2
1.2.2. Análisis crítico 8
1.2.3. Prognosis 9
1.2.4. Formulación del problema 10
1.2.5. Interrogantes de la investigación 10
1.2.6. Delimitación del objeto de la investigación 10
1.3. Justificación 11
1.3.1. Objetivos General 12
1.3.2. Específicos 13

CAPITULO II.- MARCO TEORICO

2.1. Investigaciones previas 14
2.2. Fundamentación Filosófica 16
2.3. Fundamentación Legal 16
2.4. Fundamentación Psicológica 25
2.5. Categorías fundamentales 28
2.6. Hipótesis 33
2.7. Señalamiento de variables 33

CAPITULO III.- METODOLOGIA

3.1. Enfoque investigativo 34
3.2. Modalidad básica de la investigación 34
3.3. Nivel o Tipo de investigación 35
3.4. Población y muestra 35
3.5. Operacionalización de variables 36
3.6. Técnicas e instrumentos 38
3.7. Plan para la recolección de información 38
3.8. Plan de procesamiento de información 39

CAPITULO IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Análisis del Aspecto Cuanti y Cualitativo 40
4.2. Interpretación de resultados 67
4.3. Verificación de Hipótesis 70

CAPITULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones 71

4.2. Recomendaciones 72

CAPITULO VI.- PROPUESTA

6.1. Datos informativos 74

6.2. Antecedentes de la Propuesta 74

6.3. Justificación 76

6.4. Objetivos 78

6.5. Fundamentación 78

6.6. Metodología. Plan de acción 80

6.7. Administración 83

6.8. Previsión de la evaluación 84

C.- MATERIALES DE REFERENCIA:

1. Bibliografía 85

2. Anexos 86

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Variable Independiente 36
Cuadro N° 2 Variable Dependiente 37
Cuadro Nº 3 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 1 40
Cuadro Nº 4 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 2 42
Cuadro Nº 5 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 3 43
Cuadro Nº 6 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 4 44
Cuadro Nº 7 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 5 45
Cuadro Nº 8 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 6 46
Cuadro Nº 9 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 7 47
Cuadro Nº 10 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 8 48
Cuadro Nº 11 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 9 49
Cuadro Nº 12 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 10 50
Cuadro Nº 13 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 11 51
Cuadro Nº 14 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 12 52
Cuadro Nº 15 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 13 53
Cuadro Nº 16 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 14 54
Cuadro Nº 17 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 15 55
Cuadro Nº 18 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 1 56
Cuadro Nº 19 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 2 58
Cuadro Nº 20 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 3 59
Cuadro Nº 21 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 4 60
Cuadro Nº 22 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 5 61
Cuadro Nº 23 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 6 62
Cuadro Nº 24 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 7 63
Cuadro Nº 25 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 8 64
Cuadro Nº 26 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 9 65
Cuadro Nº 27 Test de Sacks – Adolescentes Pregunta 10 66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1 Sexualidad en adolescentes de México 5
Grafico N° 2 Categorías Fundamentales 28
Gráfico Nº 3 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 1 41
Gráfico Nº 4 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 2 42
Gráfico Nº 5 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 3 43
Gráfico Nº 6 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 4 44
Gráfico Nº 7 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 5 45
Gráfico Nº 8 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 6 46
Gráfico Nº 9 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 7 47
Gráfico Nº 10 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 8 48
Gráfico Nº 11 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 9 49
Gráfico Nº 12 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 10 50
Gráfico Nº 13 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 11 51
Gráfico Nº 14 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 12 52
Gráfico Nº 15 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 13 53
Gráfico Nº 16 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 14 54
Gráfico Nº 17 Cuestionario de Salud Mental. Pregunta 15 55
Gráfico Nº 18 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 1 57
Gráfico Nº 19 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 2 58
Gráfico Nº 20 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 3 59
Gráfico Nº 21 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 4 60
Gráfico Nº 22 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 5 61
Gráfico Nº 23 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 6 62
Gráfico Nº 24 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 7 63
Gráfico Nº 25 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 8 64
Gráfico Nº 26 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 9 65
Gráfico Nº 27 Test de Sacks – Adolescentes. Pregunta 10 66

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

TEMA:

"LA CARENCIA AFECTIVA COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGOYÁN DEL CANTÓN BAÑOS"

Autor: Mayra Alexandra Pullupaxi Amán.
Tutor: Psc. Juan Francisco Sandoval.
Fecha: Marzo de 2011

Resumen

El presente trabajo investigativo se realizó con el fin de evaluar a un grupo de adolescentes y de esta manera llegar a determinar si la carencia afectiva es o no un factor determinante en el inicio precoz de relaciones sexuales.
Para valorar cada variable se aplicó un instrumento psicológico, después, se analizó e interpretó los resultados, de manera que se logró también diseñar un adecuado plan de intervención con el fin de prevenir el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes.

Luego de investigar, aplicar e interpretar los resultados obtenidos, se llegó a determinar que la carencia afectiva que los adolescentes reciben si es un factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales, en vista de que la mayor parte del grupo proviene de familias disfuncionales en los cuales las figuras parentales no brindan afecto, reglas, normas ni un ambiente adecuado a las adolescentes para desarrollarse de manera funcional.

Finalmente, este trabajo investigativo me permite recomendar el desarrollo de TALLERES PARA PADRES E HIJOS y por qué no también con los docentes de la Institución, para que de manera integral se pueda intervenir en la Prevención de este tema.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como tema: La Carencia afectiva como factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del Colegio Técnico Agoyán del Cantón Baños.

Su influencia radica en el sentido que, la carencia afectiva es un aspecto de vital importancia en la esfera emocional del adolescente, actualmente este tema se evidencia en los casos de adolescentes con inicio precoz de relaciones sexuales.

Está estructurado por capítulos. El primer capítulo denominado: EL PROBLEMA, contiene la Contextualización que hace relación al origen de la problemática con un panorama Latinoamericano, Nacional y local respectivamente.

El Capítulo II denominado: MARCO TEÓRICO se fundamenta en una visión Filosófica y Legal.

El Capítulo III titulado: METODOLOGÍA plantea que la investigación se realizará desde el punto de vista crítico propositivo, de carácter cuali – cuantitativo.

El Capítulo IV denominado: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS incluye el análisis del aspecto cuanti y cualitativo, la interpretación de resultados y la verificación de hipótesis.

El Capítulo V designado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES contiene los mismos. Se concluye con el Capítulo de la PROPUESTA Y LOS MATERIALES DE REFERENCIA, es decir, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1. Tema.

La Carencia afectiva como factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del Colegio Técnico Agoyán del Cantón Baños.

1.2. Planteamiento del problema.

1.2.1. Contextualización

MACRO

En la actualidad, las familias disfuncionales, es decir, aquellas que tienen alterados sus roles, reglas, límites y enlace social hacen que cada vez sea mayor la privación de afecto que reciben los hijos de cada hogar, esto a su vez, desencadena un notorio incremento en la aparición de relaciones sexuales precoces en los adolescentes, que lo podemos apreciar en los embarazos adolescentes.

Las estadísticas en el sitio web (Pulsomed, 2010) muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no

casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. El porqué los adolescentes practican el sexo, y por qué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. (Pulsomed, 2010)

Las razones, quizás, pueden ser: que los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o en la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de amigos o compañeros sin formar.

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida de una persona en el que el ser humano necesita estabilidad en todas sus áreas, especialmente en su esfera emocional, es decir, necesita que la familia establezca la formación de vínculos afectivos sanos que le servirán como base para las posteriores relaciones y vínculos que establezca con el medio social. La adolescencia también comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (Ayllón, 2003) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

Es por esta razón que la presente investigación se centra en la problemática de las relaciones sexuales tempranas que originan una serie de consecuencias como embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual, abortos peligrosos, entre otras.

El panorama es preocupante, pues los adolescentes por falta de afecto tienden a satisfacer sus necesidades de la manera más rápida o tal vez equivocadamente, en su búsqueda de lo más parecido al afecto que no recibieron en su familia. Se ha observado que la vida sexual activa se inicia en edades tempranas, mientras que el uso actual de anticonceptivos modernos se mantiene bajo. Esto explica, en parte, la gran tasa de embarazos que experimenta este grupo etario. Otro riesgo a que están expuestas las adolescentes que inician su vida sexual son las infecciones de transmisión sexual.

Esto lo demuestra, el Dr. Vicente Díaz Sánchez, Director General de Mexfam® (Sánchez, 2008), en su investigación referente al tema en México, muestra los siguientes datos:

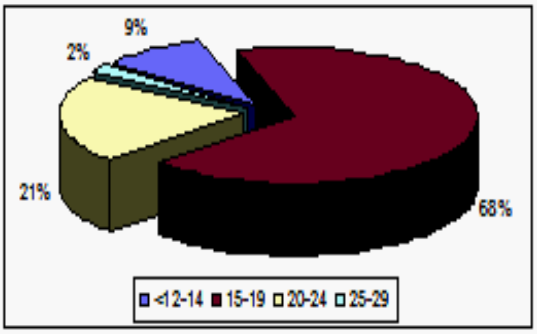


Gráfico Nº 1. Sexualidad en los adolescentes y jóvenes en México.
Edad de inicio de la Actividad sexual.

En base a este estudio realizado en México, se puede apreciar que el 68% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad han iniciado su actividad sexual, lo cual es preocupante, pues es una muestra más de los altos índices de adolescentes que presentan relaciones sexuales precoces y que esto es un problema que afecta no sólo a nuestro país sino también al resto de países de Latinoamérica y el mundo y que por lo tanto demanda de atención profesional como Prevención.

Por otro lado, también se puede notar que, en menor porcentaje pero no menos importante, está el 9% de adolescentes menores de 12 y hasta 14 años de edad que han iniciado su actividad sexual y, personalmente, pienso que este grupo es una muestra indiscutible de que este es un problema urgente de atender.

MESO

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. La fecundidad adolescente en el país en la última década tiene tendencia a incrementar, siendo la más alta de la sub.-

región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. (CELADE, 2006)

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

Las estadísticas que nos presenta CELADE muestran que el panorama de la sexualidad y fecundidad femenina en el Ecuador es preocupante, y lo hace con un dato interesante, pues considera que el factor educativo influye en el inicio precoz de relaciones sexuales, puesto que, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años de edad sin educación ya son madres o están embarazadas por primera vez y de igual manera la relación es alta entre las adolescentes que no han tenido acceso a la educación en comparación con las que sí lo han tenido, pues como se menciona posteriormente, nuestro país es uno de los que presenta menos asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación.

Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Ecuador, mientras poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan. (CELADE, 2004)

Otro dato interesante, es el factor económico y en este aspecto, el estudio indica que las adolescentes de ingresos inferiores o del nivel socio

económico bajo son madres o se embarazan, esto en mayor porcentaje que las adolescentes que pertenecen a un mayor nivel de ingresos.
Asimismo, al analizar las tasas de fecundidad por Área, se observa que la fecundidad adolescente en áreas rurales son 30% más altas que en áreas urbanas. Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia de relaciones sexuales precoces y del embarazo en estas edades. (CELADE, 2004).

Finalmente, está el factor de fecundidad por Área, y se aprecia que los índices de fecundidad adolescente es más alta en áreas rurales que en áreas urbanas. Todos estos factores hacen, sin duda, que los adolescentes sean un grupo vulnerable que demande la atención profesional y capacitada en lo referente a Salud Mental y Física.

MICRO

Con respecto a la Provincia de Tungurahua, se tomó como referencia los datos obtenidos en el Hospital Básico Baños (Área de Salud # 4), específicamente del Departamento de Psicología clínica.

La profesional encargada de esta área refiere que durante el período Enero – Noviembre 2010 ha dado atención a 168 adolescentes, de los cuales 39 casos han sido de embarazo adolescente, la edad promedio oscila entre los 14 y 18 años de edad; en base a la información otorgada por la Psicóloga Clínica se deduce que la principal causa para que las adolescentes inicien precozmente su actividad sexual es la disfuncionalidad familiar y dentro de ello la desintegración familiar, es

decir, hogares en los que no existe la presencia de la figura paterna CARENCIA AFECTIVA y la falta de comunicación.

La mayor parte de adolescentes embarazadas son estudiantes de secundaria, del área urbana y que pertenecen al nivel socio económico medio bajo.

Es importante recalcar que del grupo atendido en Psicología, la dificultad que ocupa el primer lugar de atención en adolescentes son problemas de conducta, seguidos por los embarazos en adolescentes.

1.2.2. Análisis Crítico

La afectividad constituye el principal factor de desarrollo del niño dentro del hogar. Un niño sin afecto es como un árbol sin agua pues desde que nace necesita del afecto de sus padres, bajo este sentimiento el niño logra desarrollar su esquema físico, emocional y psicomotor. La socialización se ve profundamente motivada cuando los padres demuestran al niño que le aman y se preocupan por él.

Partiendo de este juicio, es notoria la necesidad de intervenir como Psicóloga Clínica no solamente en el proceso de gestación sino en el antes, como es la Prevención de embarazos adolescentes.

Si bien es cierto durante los últimos años se han eliminado ciertos tabúes acerca de la sexualidad y la comunicación se torna más abierta en cuanto a estos temas, también es cierto que los adolescentes necesitan conocer y profundizar en el conocimiento de su esfera afectiva desde un punto de

vista más integral y orientado de manera profesional sin que se pretenda restringir o implantar antiguas creencias y pensamientos, muchas veces, disfuncionales en cuanto al tema.

Dentro de lo que representa la Prevención, pienso que es muy importante, el trabajar con familias, pues la ideología o las opiniones e idea de los padres acerca de sexualidad va a ser transmitido por ellos a sus hijos, y estos al no ser funcionales crean una cadena de problemas y efectos perjudiciales en los adolescentes como los embarazos no deseados, los abortos, las infecciones de transmisión sexual, depresión, entre otros.

1.2.3. Prognosis

La falta de atención a este problema; el cual es de orden social y psicológico; y el mantenernos distantes en búsqueda de alternativas de solución, son factores que permiten el incremento de relaciones sexuales precoces.

El adolescente que empieza a ser sexualmente activo y que justamente por esta razón necesita de una orientación adecuada y funcional que “debería ser encaminada por los padres” como primeros formadores y educadores en la personalidad de la persona.

Los efectos negativos como son: embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, entre muchos otros; que esta situación provoca considero influirá directamente en el normal desarrollo del orden psicosocial si el problema no es atendido con la importancia y la seriedad que requiere, pues hasta ahora la Intervención que se ha dado no ha reflejado los resultados deseados y esta investigación lo que pretende es

empezar a concientizar en la familia como primer modelo de aprendizaje y formación para el ser humano.

1.2.4. Formulación del problema

¿La carencia afectiva es un factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del Colegio Técnico “Agoyán”?

1.2.5. Interrogantes de la Investigación

1. ¿Es la carencia afectiva el factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad del Colegio Técnico “Agoyán”?

2. ¿Cómo es el vínculo afectivo entre la adolescente y su entorno familiar?

3. ¿Cuál es la edad promedio en la que se desarrollan las relaciones sexuales precoces del grupo investigado?

1.2.6. Delimitación del objeto de la investigación.

Delimitación de contenido

CAMPO: Psicología Clínica.

ÁREA: Afectividad

ASPECTO: Carencia afectiva

Delimitación Espacial

La investigación se realizará en el Colegio Técnico “Agoyán” del Cantón Baños.

Delimitación temporal

El trabajo de investigación se desarrollará durante el período septiembre 2010 y enero 2011.

Unidades de observación

Estudiantes de 13 a 18 años de edad del Colegio Técnico “Agoyán”.

1.3. Justificación

El motivo por el cual se realiza la presente investigación es porque el tema involucra uno de los principales problemas que aquejan y preocupan en la actualidad.

Otra de las razones, es también, porque no existen trabajos de investigación suficientes acerca del tema como tal; es decir, investigaciones que se enfoquen en atender el área de relaciones sexuales en adolescentes.

Las relaciones interpersonales, los procesos de comunicación y la demostración de sentimientos que recibe el adolescente adecuadamente se verán expresados en las diferentes actividades en las que este se desarrolla y se verán fortalecidos si es que los padres despliegan afectividad en todo el sentido de la palabra. La falta de afectividad por el contrario forjara adolescentes violentos, temerosos y fortalecerá tendencias agresivas en su corta edad, que de no tratarse a tiempo influirán decisivamente en la adultez posterior.

Se ha observado que las adolescentes, al sentir afectada su esfera afectiva y por ende, al sentir esa necesidad de afecto que todo ser humano requiere busca como es obvio llenar ese vacío, esa carencia afectiva que ha dejado su familia disfuncional, la migración, el divorcio y un sinfín de factores que desequilibran la esfera emocional del adolescente.

La carencia afectiva repercute no solamente en la esfera emocional de una persona, sino también en la personalidad de la misma, pues perfila al ser humano como egoísta, retraído, triste y sobre todo carente de afecto, de tal manera, que la cadena de disfuncionalidad continúa.

Dado que el grupo de estudiantes del Colegio “Agoyán” presentan esta realidad, la Intervención se centrará en Evaluar, a cada adolescente y a su entorno familiar, para determinar si es o no la carencia afectiva el principal factor que desencadena las relaciones sexuales adolescentes y que, de esta manera, se pueda implementar un plan de Prevención acorde a las necesidades y características del grupo investigado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Investigar si la carencia afectiva es el factor determinante en el inicio precoz de relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad del Colegio Técnico “Agoyán”.

1.4.2. Objetivos específicos

- Detectar cuál es el porcentaje de estudiantes que han tenido o tienen relaciones sexuales.
- Describir cómo es el vínculo afectivo entre la adolescente y su entorno familiar.
- Diseñar un adecuado Plan de Intervención que permita informar, y por ende, disminuir el inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones previas.

En cuanto al presente trabajo investigativo, en realidad existen muy pocas investigaciones realizadas, pues la mayor parte de antecedentes hacen referencia a los embarazos adolescentes que en todo caso son indicadores con los que se puede trabajar, mientras que el hablar de inicio precoz de relaciones sexuales ha resultado un poco más trabajoso por el mismo hecho que nuestra cultura conserva aún tabúes y prejuicios que no permiten hablar abiertamente de este tema. Es así que, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato no se han encontrado trabajos investigativos que sustenten el presente.

1. Un estudio realizado por Rocío Rosero Garcés (2007) basado en la Encuesta Demográfica acerca de la Salud Materna e Infantil en el Ecuador, ENDEMAIN 2004 y otras fuentes. (Rosero, 2007)

   En su trabajo cita algunos de los problemas sociales que más se relacionan con adolescentes y dentro de ello, señala en cuanto al presente tema, que el 8% de mujeres de 15 a 24 años han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años; esta cifra aumenta al 30% antes de los 18 años.

   A su criterio, menciona: “La edad de la primera relación sexual decrece a medida que aumentan los años de educación;

igualmente es importante destacar el cuanto más bajo es el nivel económico, las mujeres inician relaciones sexuales a más temprana edad”

Este trabajo de investigación sirve de apoyo a la presente, pues muestra en porcentaje la cifra de adolescentes mujeres que han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años de edad y el aumento que se da hasta antes de los 18 años; pues esto es una evidencia más que este tema requiere ser analizado.

2. Una conferencia impartida a todo público por el experto en Terapia Familiar, Dr. Aquilino Polaino Lorente en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla – México, y seleccionada de Internet. Reportaje realizado por Lili Rivas para EL UNIVERSITARIO REPORTA. (Rivas, 2009)

El Psiquiatra Polaino trata el tema AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD ¿Polos opuestos? con el objetivo de Informar, tratar preguntas-respuestas y reflexionar.

De la intervención del Dr. Polaino se puede resaltar los siguientes datos:

- Las principales fuentes de información que utilizan los adolescentes para formarse son los medios de comunicación (77,4% los varones y 74,1% las mujeres) y los amigos (73,5% los varones y 67% las mujeres).

- Departió de la forma en que los adolescentes viven y experimentan tanto el afecto como la sexualidad.
- Abordó la falta de comunicación existente entre padres e hijos de la sociedad actual.

Este reportaje aporta datos estadísticos aptos para sustentar los juicios emitidos en esta investigación como son las principales fuentes de información que utilizan los adolescentes para informarse y así mismo, muestra la falta de comunicación existente entre padres e hijos, lo que claramente indica el hogar disfuncional del que proceden.

2.2. Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico – propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad. Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, al interrelación y la interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos.
La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento a nivel psicológico y personal.

2.3. Fundamentación Legal

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.
CONGRESO NACIONAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales, (NACIONAL, 2003) expide el siguiente: **CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA,** que para el presente trabajo de investigación, se ha tomado los siguientes artículos:

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Art. 9.- Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.
Art. 10.- Deber del Estado frente a la familia.- El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías. No se les privará de este derecho por falta o escasez de

recursos económicos de sus progenitores. En los casos de desconocimiento del paradero del padre, de la madre, o de ambos, el Estado, los parientes y demás personas que tengan información sobre aquél, deberán proporcionarla y ofrecer las facilidades para localizarlos.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley. En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

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:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud.

6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,

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.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

Art. 102.- Deberes específicos de los progenitores.- Los progenitores tienen el deber general de respetar, proteger y desarrollar los derechos y garantías de sus hijos e hijas. Para este efecto están obligados a proveer lo adecuado para atender sus necesidades materiales, psicológicas, afectivas, espirituales e intelectuales, en la forma que establece este Código.

En consecuencia, los progenitores deben:

1. Proveer a sus hijos e hijas de lo necesario para satisfacer sus requerimientos materiales y psicológicos, en un ambiente familiar de estabilidad, armonía y respeto;

6. Asegurar su participación en las decisiones de la vida familiar, de acuerdo a su grado evolutivo;

7. Promover la práctica de actividades recreativas que contribuyan a la unidad familiar, su salud física y psicológica;

8. Aplicar medidas preventivas compatibles con los derechos del niño, niña y adolescente; y,

9. Cumplir con las demás obligaciones que se señalan en este Código y más leyes.

Art. 103.- Deberes fundamentales de los hijos e hijas.- Los hijos e hijas deben:

2. Colaborar en las tareas del hogar, de acuerdo a su edad y desarrollo, siempre que no interfieran con sus actividades educativas y desarrollo integral.

No deben abandonar el hogar de sus progenitores o responsables de su cuidado, o el que éstos les hubiesen asignado, sin autorización de aquellos. De producirse el abandono del hogar, el Juez investigará el caso y luego de oír al niño, niña o adolescente, dispondrá la reinserción en el hogar u otra medida de protección si aquella no es posible o aparece inconveniente. (Judicial, 2003)

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

Capítulo tercero
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato

infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección cuarta
Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta
Niñas, niños y adolescentes

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.

3. 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.

4. 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.

5. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

6. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

7. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

8. 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.

9. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

10. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (CONSTITUYENTE, 2008)

2.4. Fundamentación Psicológica.

Esta investigación se apoyó en los principios de la Escuela Psicológica Cognitivo Conductual, la misma que se encarga del estudio de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

Uno de los intereses de la psicología cognitiva es saber cómo la cognición lleva a la conducta. Para los teóricos cognitivistas, la acción está principalmente en función de los pensamientos de la persona y no de algún instinto, necesidad, pulsión o estado de activación.

En el año 1956 el Dr. Albert Ellis inicia una nueva corriente en psicoterapias que hoy se conoce con el nombre de Terapia Racional Emotiva (TRE). Algunos años después, en 1962, el Dr. Aaron T. Beck inicia una nueva propuesta en psicoterapias que denomina Terapia Cognitiva (TC) y que muy pronto adquiriría gran prestigio por su eficacia para enfrentar la depresión y la ansiedad.

La terapia cognitiva se basa en la teoría del aprendizaje social y utiliza una combinación de técnicas, muchas de las cuales tienen su origen en los modelos de condicionamiento clásico y operante. Resalta la

importancia de que los contextos influyen en la conducta y la conducta a su vez da forma a los contextos. (McClure, 2002).

En general, sin dejar de tener en cuenta el contexto, los terapeutas cognitivos intervienen en el nivel cognitivo –conductual para influir en los patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacción corporal. (Alford y Beck, 1997).

El paradigma de la psicología cognitiva (y las terapias cognitivas) consiste en el principio de la mediación cognitiva. Sintéticamente: *La reacción (o respuesta emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso de significación (o evaluación) en relación a los objetivos (metas, deseos) de cada persona.*

Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas *esquemas*, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado a través de las experiencias vividas, propias de cada persona.
Toda terapia, por lo tanto implicará una modificación de estas estructuras con la consiguiente modificación de las evaluaciones que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales). (2008. *La Terapia Cognitiva.* Bs.Aires: CATREC.)

Estos principios sustentan este Trabajo de Grado, pues pienso que en el nivel teórico y práctico es una Corriente de factibilidad en cuanto a aplicación de técnicas e instrumentos.

Además, en base a lo anteriormente citado, esta escuela tiene como principales entes de estudio la cognición y la conducta, los mismos elementos que se han estudiado en esta investigación y con los cuales se pretende trabajar para al final modificarlos con la utilización de técnicas apropiadas pada cada caso con la finalidad de generar esquemas mentales funcionales en la adolescente y su entorno familiar.

2.5. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

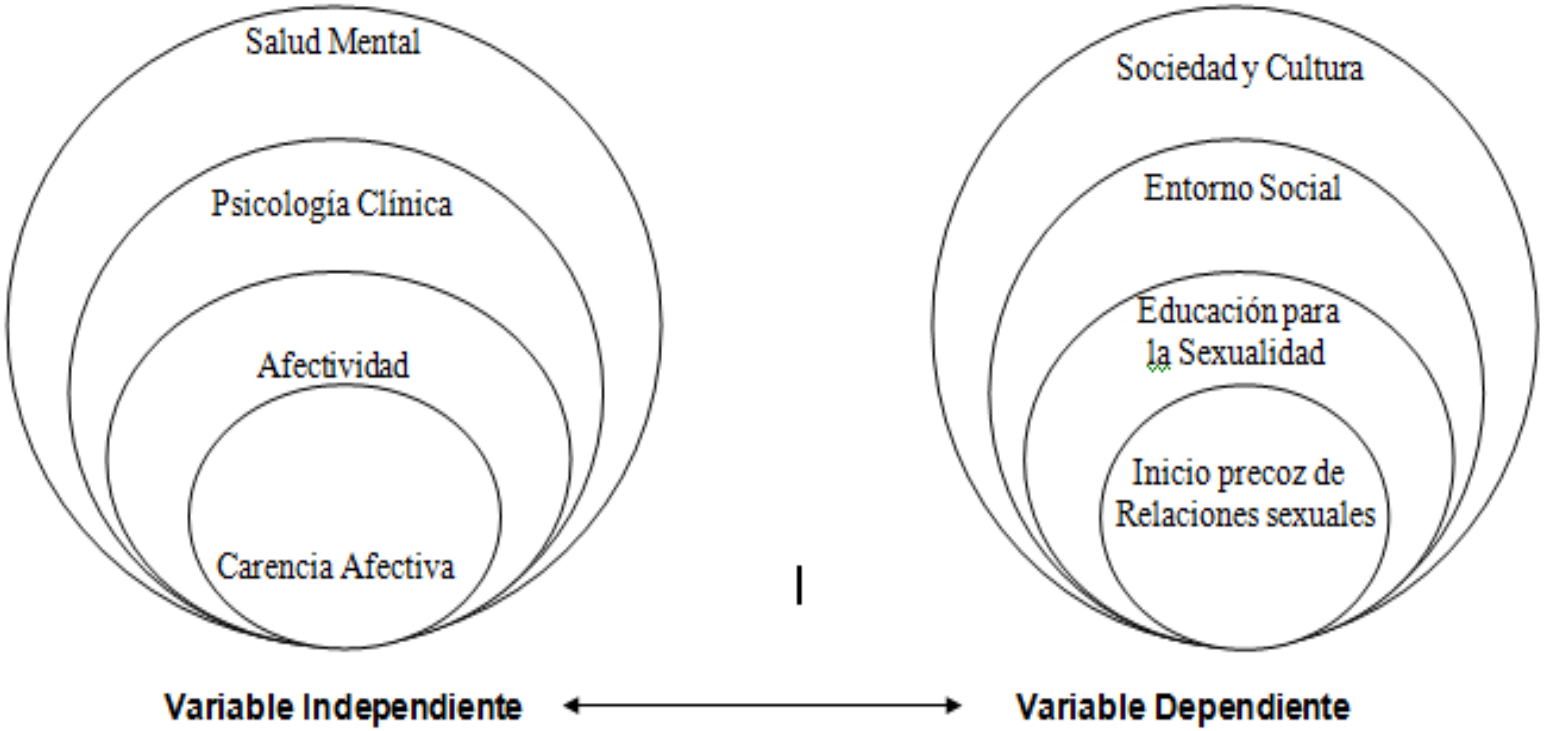


Gráfico Nº 2

Fuente: Mayra Pullupaxi.

Elaboración: Mayra Pullupaxi.

DESARROLLO DE VARIABLES

La Salud Mental se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2009)

Se entiende entonces que, la Salud Mental no es solamente el sentirse bien a nivel físico sino que engloba al bienestar en todos los ámbitos en los que una persona se desarrolla como en el nivel mental, del cual se encarga la Psicología Clínica. Es importante, recalcar también que la Salud Mental está relacionada con la promoción del bienestar integral (físico, mental y social), la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Dentro de este tema se encuentra la Psicología Clínica, la cual es la ciencia encargada de proporcionar al ser humano las herramientas para que logre el bienestar a nivel mental, pues ésta a la par de la Medicina que se encarga de lo físico logran poner a punto al individuo en esa búsqueda de bienestar.

La Psicología Clínica es la rama de la Psicología que se ocupa del tratamiento de personas de cualquier edad que sufren trastornos emocionales, que no les permiten desarrollar normalmente su vida de relación, atender con eficacia las obligaciones propias de esa etapa de su existencia, ni superar los conflictos que provocan los cambios. (psicologia.laguia2000.com, 2008)

La importancia de la Psicología Clínica, radica en el hecho de que es una ciencia que mediante Psicoterapia proporciona al individuo las herramientas necesarias para que logre el bienestar psíquico, es decir,

mediante el tratamiento de trastornos que le generan dificultades, llegar a desarrollar su vida diaria con normalidad.
En base a lo anteriormente citado, se puede también, contemplar la complejidad de esta ciencia debido a la complejidad misma del ser humano y sus dificultades.

Es por estas razones que esta profesión, como todas las relacionadas con el área de la salud, implica una gran responsabilidad y la obligación del control de los casos con otros profesionales, para confirmar diagnósticos y tratamientos, y sobre todo para evitar errores (yatrogenia).

La Afectividad es una función mental superior del ser humano un tanto difícil de definir de manera clara y objetiva. Se puede decir que la afectividad es el modo en que nos afectan interiormente las circunstancias que se producen a nuestro alrededor; está constituida por un conjunto de fenómenos de naturaleza subjetiva, que suelen ser difíciles de verbalizar y provocan un cambio interior que se mueve entre dos polos opuestos: agrado-desagrado, alegría-tristeza. (www.proyectopv.org)

La afectividad es un estado subjetivo, interior, personal, en el que el protagonista es el propio individuo, de manera que tiene tres formas de expresión: emociones, sentimientos y pasiones. Se manifiesta por el estado de ánimo, que es el afecto fundamental o humor dominante.
Toda experiencia tiene una manifestación afectiva y deja un impacto o huella que persiste en la historia vital del individuo. En esto radica la importancia de la afectividad en la vida del adolescente y de todo ser humano, pues el afecto que recibimos cuando niños de nuestros padres fomenta la formación y el desarrollo de nuestra personalidad, así como también fortalece es establecimiento de vínculos afectivos sanos.

La carencia afectiva se refiere a aquella situación en que la maduración de la personalidad del niño se interfiere por la falta grave de estimulación afectiva. En el ser humano no existe la posibilidad de una maduración correcta sin el calor afectivo del amor. La ausencia grave de estimulación afectiva durante la infancia por parte de los adultos, que juegan un rol relacional afectivo importante, provoca la aparición de trastornos, no tan solo de la maduración, sino también síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales. (carenciaafectiva.blogspot.es)

La relación de afecto entre el individuo y sus padres son la base para el desarrollo del vínculos afectivos sanos. La falta de afecto se caracteriza por producir en el niño un estado psicológico de avidez afectiva y miedo de pérdida o de ser abandonado.

La carencia afectiva es un mal actual que afecta a todas las edades, culturas y clases sociales. En la adolescencia, la carencia afectiva que sufrió un individuo cuando niño se manifiesta mediante la pérdida de la capacidad de amar y una importante disminución del amor propio o de su autoestima, lo que les lleva a llenar su vida con relaciones de dependencia y tal vez, el único momento en que la persona afectada puede sentirse segura y querida se encuentra en su vida sexual. Es un instante tranquilizador, en el que el hombre o la mujer se deja llevar. En general carecen de sensibilidad y huyen de las expresiones afectivas hacia los demás. Utilizan a las personas como instrumentos para sentirse seguros.

Dentro de todo esto, la cultura es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye

costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. La sociedad es el conjunto de individuos que comparten fines, conductas y cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad.

Estos aspectos son de mucha influencia en la formación y desarrollo de la vida de una persona, pues la cultura y la sociedad son factores que directamente se relacionan con la personalidad de los individuos. De esta manera, resalta la importancia de esta influencia en el adolescente que por su edad está en constante cambio y búsqueda de modelos o patrones para seguir y la cultura y sociedad en la actualidad le presenta muchos de ellos que no son productivos ni saludables. A esto se suma, el entorno social (familia) que en muchos de los casos ecuatorianos, las familias son disfuncionales, se encuentran desintegradas y no son espacios que verdaderamente garanticen la Salud Mental de cada adolescente.

En nuestro país en Marzo de 1998, se implantó la LEY SOBRE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y EL AMOR. Mediante el REGISTRO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ECUADOR. EN LA Administración del Sr. Dr. Fabián Alarcón Rivera Presidente Constitucional Interino de la República.

La misma que manifiesta que, la sexualidad es una realidad humana presente desde la concepción, sujeta a procesos de maduración que son claves para el equilibrio de la personalidad, por lo que es de vital importancia expedir una Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, que permita la formación de generaciones de hombres y mujeres íntegros y responsables de su comportamiento sexual frente a si mismos y a la sociedad.

Esta ley, y por lo tanto, esta nueva materia se empezó a impartir en los Centros Educativos de nuestro país con el fin de informar a los educandos acerca de temas sobre la sexualidad y el amor, sin embargo, esto por el contrario ha hecho que se incrementen los casos de relaciones sexuales y embarazos en adolescentes, tal vez, porque la enseñanza no ha sido dada por profesionales adecuados para aquello pues los maestros/as generalmente tienen sus propios tabúes y esto, tal vez, ha dificultado la efectividad de esta Ley.

En fin, todo lo que se ha analizado nos lleva a comprender en cierta manera, lo que es el desarrollo de las relaciones sexuales precoces, pues todos los términos antes analizados nos llevan a la conclusión de que cada factor influye directa o indirecta mente en esto. Es así que, el presente trabajo de investigación se enfoca en prevenir y promocional la Salud Mental en las familias y en cada adolescente para que se informen y eduquen en este tema.

2.6. Hipótesis

La carencia afectiva es un factor determinante en el inicio precoz de relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad del Colegio Técnico “Agoyán”.

2.7. Señalamiento de variables

Variable independiente

Carencia afectiva.

Variable dependiente

Inicio precoz de relaciones sexuales.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

La Investigación se guiará se acoge al enfoque crítico propositivo de carácter cuanti – cualitativo. Cuantitativo porque se recabará información que será sometido a análisis matemático buscando las causas de los hechos. Cualitativo porque estos resultados son una realidad única e irrepetible y pasarán a la criticidad con soporte del Marco Teórico buscando la comprensión de los fenómenos sociales, en este caso, el problema planteado. (Dr. Luis Herrera, 2008)

3.2. Modalidades de la Investigación

Bibliográfica – documental.

Porque la Investigación tendrá información secundaria sobre el tema de investigación obtenidos a través de libros, textos, periódicos, revistas, Internet, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

De campo

Porque para la investigación se recurrirá a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para poder interactuar en el contexto y transformar una realidad.

De intervención Social o Proyecto Factible

Pues no será suficiente con la observación pasiva de la problemática sino que además, se realizará una propuesta de solución al problema investigado.

3.3. Tipo de Investigación

Asociación de Variables

La investigación llegará a nivel de Asociación de Variables porque permite estructurar predicciones a través de la mediación de relaciones entre variables. Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

3.4. Población y Muestra

Estudiantes del Colegio de 13 a 18 años: 98

En virtud de que la población de estudiantes es 98 elementos, la investigación se realizará con todos ellos pues, no hay necesidad de realizar ninguna fórmula matemática. Por lo tanto, el número de encuestados serán Estudiantes del Colegio Técnico “Agoyán” entre 13 y 18 años de edad.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro Nº 1

Variable Independiente: Carencia Afectiva.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es un estado de privación de afectividad que puede sufrir una persona por parte de su entorno social más próximo, como el núcleo familiar.	- Física - Psicológica - Familiar	- Abandono materno o paterno. - Golpes - Palabras denigrantes - Privación afectiva - Peleas entre padres - No compartir tiempo.	- Con quién vive? - Qué palabras de amor suelen usar? - Qué gestos de amor tienen en su familia? - Cómo es la relación entre sus padres? - Qué actividades realizan en familia?	- Cuestionario. - Test de Sacks para adolescentes. - Historia Clínica Psicológica.

Fuente: Mayra Pullupaxi.

Elaboración: Mayra Pullupaxi.

Cuadro Nº 2

Variable Dependiente: Inicio precoz de Relaciones Sexuales.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es la práctica de relaciones sexuales comprendida entre los 10 y los 19 años de edad.	- Sexualidad - Afectividad - Escolar	- Embarazo adolescente - Infecciones de transmisión sexual - Reacciones emocionales inadecuadas - Deserción del colegio. - Pérdida de año	- Usas algún método anticonceptivo? - Has tenido problemas transmisión sexual? - Cómo te sientes después de una relación sexual? - Estudias?	- Cuestionario. - Test de Sacks para adolescentes. - Historia Clínica Psicológica.

Fuente: Mayra Pullupaxi.

Elaboración: Mayra Pullupaxi.

3.6. Técnicas e Instrumentos

Encuesta.- Dirigido a las estudiantes del Colegio Técnico “Agoyán” cuyo instrumento es el cuestionario estructurado, elaborado con preguntas cerradas de tipo dicotómicas y que permitirán recabar información acerca de las variables de estudio. (Anexo nº1)

Entrevista.- Dirigido a las estudiantes del Colegio Técnico “Agoyán” cuyo instrumento es una guía de Historia Clínica Psicológica que permitirá encaminar el diálogo para recoger información y profundizar el estudio del tema de investigación. (Anexo nº2)

Test Psicológico.- Dirigido a las estudiantes del Colegio Técnico “Agoyán”, cuyo nombre es Test de Completación de frases de Sacks para adolescentes, el cual será un evaluador del grado de carencia afectiva que tiene cada adolescente mediante preguntas proyectivas. (Anexo nº3)

3.7. Recolección de información

Con el fin de alcanzar los objetivos trazados en este Trabajo de Investigación, acudí al Colegio Técnico Agoyán del Cantón Baños de la Provincia de Tungurahua, específicamente hacia la persona del Dr. Naranjo como Rector de la Institución para solicitar de la manera más comedida se me permita realizar el Trabajo antes mencionado obteniendo una respuesta afirmativa. Es así que el trabajo se empezó en Septiembre de 2010 con 98 estudiantes que están entre 13 y 18 años de edad, no sin antes coordinar la investigación con la Psicóloga Clínica de la Institución, con quien se analizó y coordinó el plan de trabajo.

El desarrollo consistió, primeramente, en la aplicación de un Cuestionario que abarca áreas importantes de la Salud Mental de un ser humano

adolescente, en este caso. De esta manera, se detectó el verdadero grupo con el que se va a realizar el Trabajo de Investigación, pues este cuestionario me permitió conocer el número de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales y es precisamente a ellas a las que se requiere recabar información.

Con este grupo específico de estudiantes, se inició la apertura de una Historia Clínica Psicológica para obtener datos concretos acerca de los objetivos planteados y, posteriormente, la aplicación del Reactivo Psicológico Test de Sacks para adolescentes con el fin de confirmar la información obtenida en los instrumentos antes mencionados.

3.8. Procesamiento de información.

- Se realizó, en primer lugar, una revisión crítica de la información recogida; es decir, se analizó cuestionario por cuestionario, la información que estaba incompleta y las preguntas que no coincidían.

- En este caso, no hubo que realizar repetición de aplicación de instrumentos, puesto que, no fue necesario realizar una prueba piloto y se brindó la suficiente privacidad y reserva en cuanto a la información personal reflejada en cada reactivo, de manera que las estudiantes tuvieron toda la libertad para colaborar con el trabajo.

- Para procesar la información recogida de manera ordenada y veraz, se inició tabulando las respuestas de cada ítem; en número y en porcentaje; de cada instrumento aplicado mediante representación tabular y gráfica con su respectiva interpretación.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Análisis del aspecto cuanti y cualitativo.

Reactivo Psicológico #1: **Cuestionario de Salud Mental.**

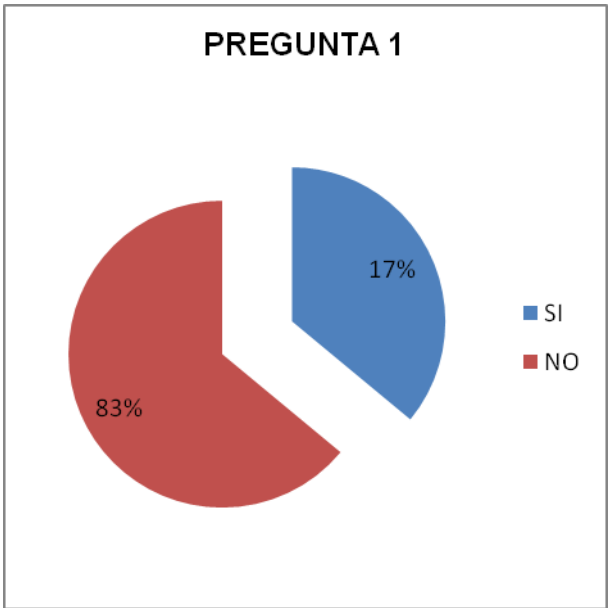
AREA PERSONAL

1. Me siento a gusto conmigo misma.

RESPUESTA	#	%
SI	17	17
NO	81	83

(Cuadro #3) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área personal, 17 estudiantes respondieron que si se sienten a gusto consigo mismas y 81 estudiantes que no se sienten a gusto consigo mismas, en porcentaje sería el 17% y el 83% respectivamente. Esto muestra que un alto índice de estudiantes no se siente a gusto consigo mismas.



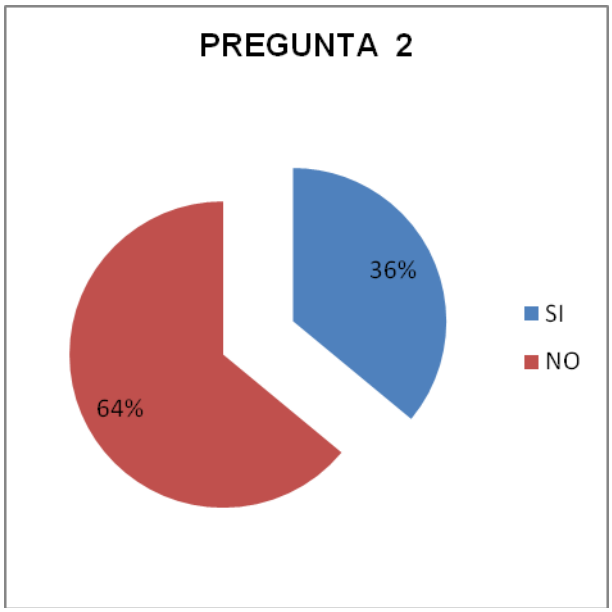
(Gráfico #3) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

2. Tiendo a estar triste o deprimida

RESPUESTA	#	%
SI	35	36
NO	63	64

(Cuadro #4) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área personal, 35 estudiantes respondieron que tienden a estar tristes o deprimidas y 63 dijeron que no tienden a estar tristes ni deprimidas, lo que equivale a un porcentaje de 36% y 64% respectivamente; esto muestra un índice bajo de apreciación de estudiantes que tienden a estar tristes o deprimidas.



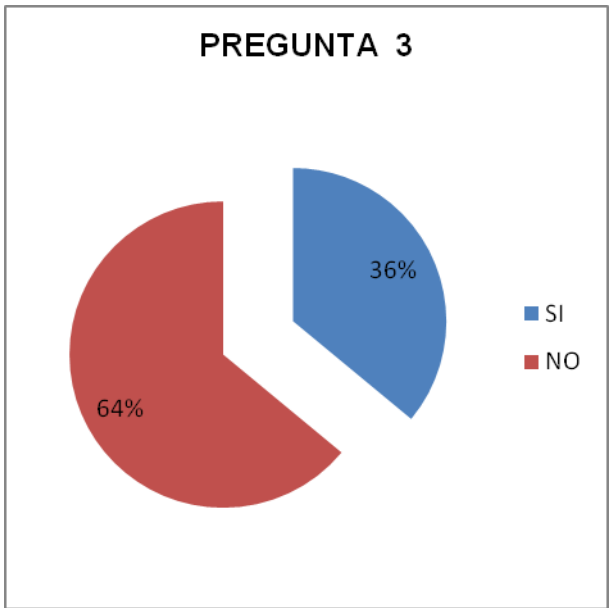
(Gráfico #4) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

3. Tengo claro MI PROYECTO DE VIDA.

RESPUESTA	#	%
SI	35	36
NO	63	64

(Cuadro #5) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área personal, 35 estudiantes (36%) respondieron que si tienen claro su proyecto de vida y 63 estudiantes (64%) respondieron que no, mostrando un alto índice de estudiantes que no tienen claro su futuro, es decir, su Proyecto de vida.



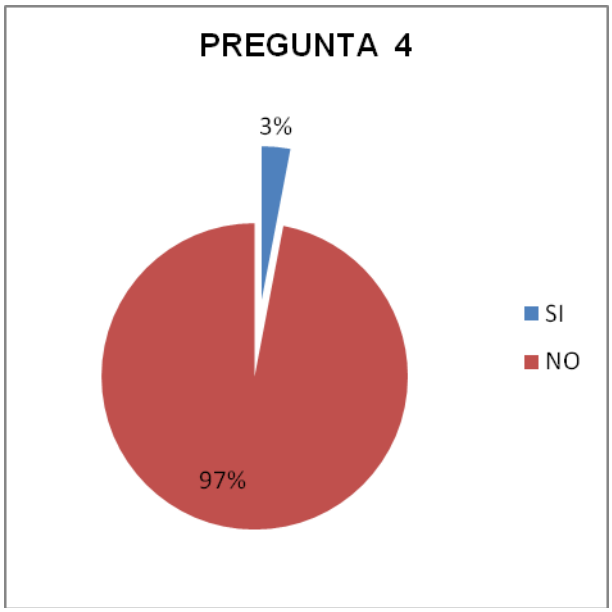
(Gráfico #5) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

4. Me preocupa mi salud física y mental

RESPUESTA	#	%
SI	3	3
NO	95	97

(Cuadro #6) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En esta pregunta, 3 estudiantes (3%) respondieron que si les preocupa su salud física y mental, mientras que 95 (97%) de un total de 98 estudiantes dijeron que no les preocupa su salud física y mental, lo que nos demuestra que un mínimo de examinadas se preocupan por su Salud Mental.



(Gráfico #6) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

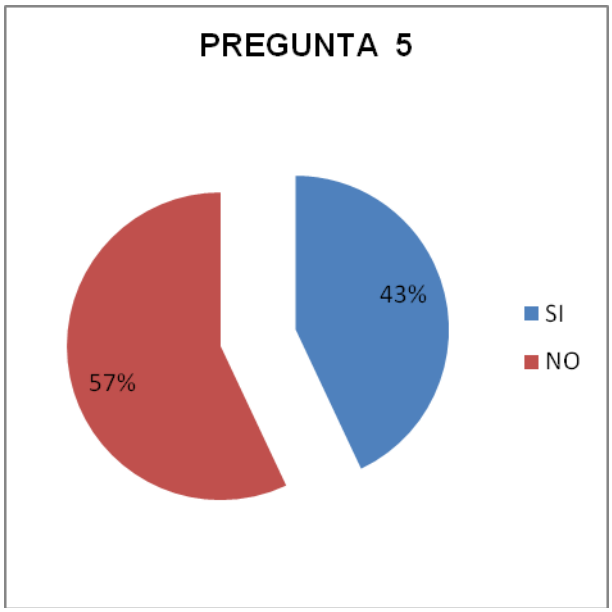
ÁREA FAMILIAR.

5. ¿Vive con padre y madre?

RESPUESTA	#	%
SI	42	43
NO	56	57

(Cuadro #7) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el Área Familiar, 42 estudiantes (43%) respondieron que si viven con padre y madre, por otro lado, 56 estudiantes (57%) dijeron que no viven con padre y madre, lo que indica un índice alto de examinadas que presentan familias desestructuradas, es decir, hogares que carecen ya sea de figura paterna, materna o las dos.



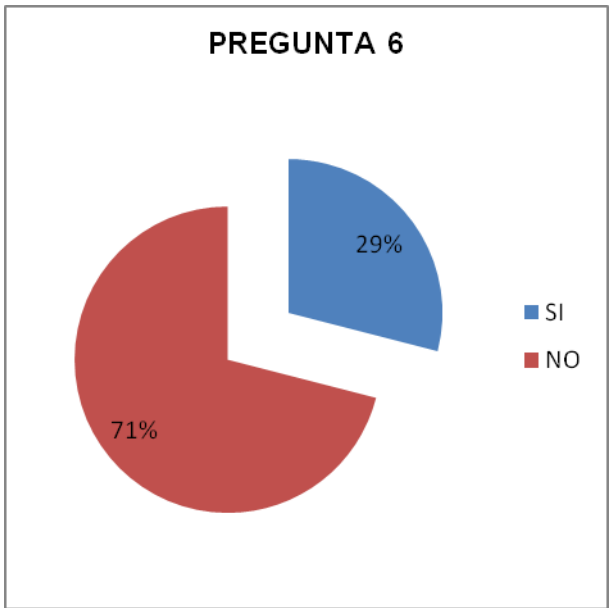
(Gráfico #7) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

6. ¿Considera que la relación en su familia es buena?

RESPUESTA	#	%
SI	28	29
NO	70	71

(Cuadro #8) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el Área Familiar, 28 estudiantes (29%) respondieron que si consideran que la relación en su familia es buena y 70 (71%) dijeron que no consideran que la relación con su familia sea buena, lo que muestra un índice alto de examinadas que no tienen un entorno familiar adecuado.



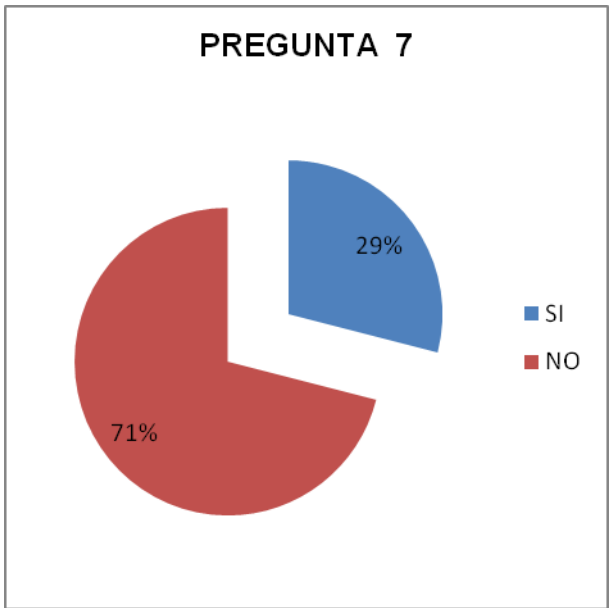
(Gráfico #8) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

7. ¿consideras que insultos, presiones, intolerancias, sobreprotección son formas de violencia?

RESPUESTA	#	%
SI	28	29
NO	70	71

(Cuadro #9) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área familiar, 28 estudiantes (29%) respondieron que si consideran que insultos, presiones, intolerancias, sobreprotección son formas de violencia y 70 examinadas (71%) dijeron que no, esto muestra un alto índice de adolescentes que desconocen o, quizás, están acostumbradas a estas formas de violencia.



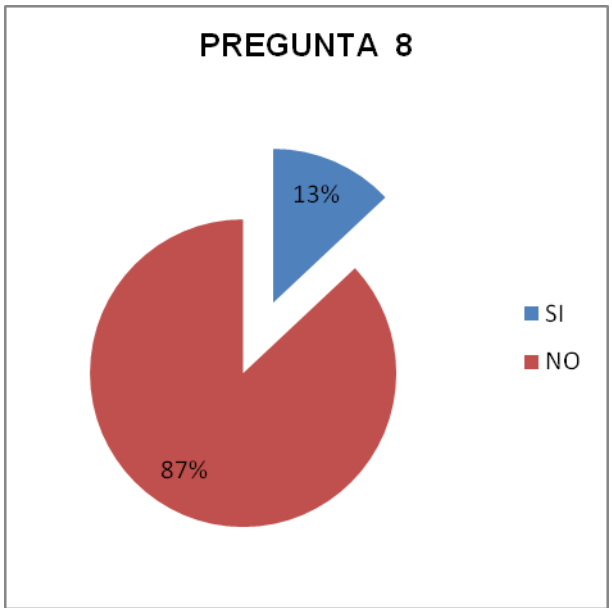
(Gráfico #9) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

8. ¿Su familia le proporciona muestras de afecto?

RESPUESTA	#	%
SI	13	13
NO	85	87

(Cuadro #10) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En lo que concierne al área familiar, 13 estudiantes (13%) respondieron afirmativamente que su familia le proporciona muestras de afecto, mientras que 85 (87%) expresaron que no, lo que indica que un alto índice de examinadas no recibe afecto por parte de su entorno familiar.



(Gráfico #10) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

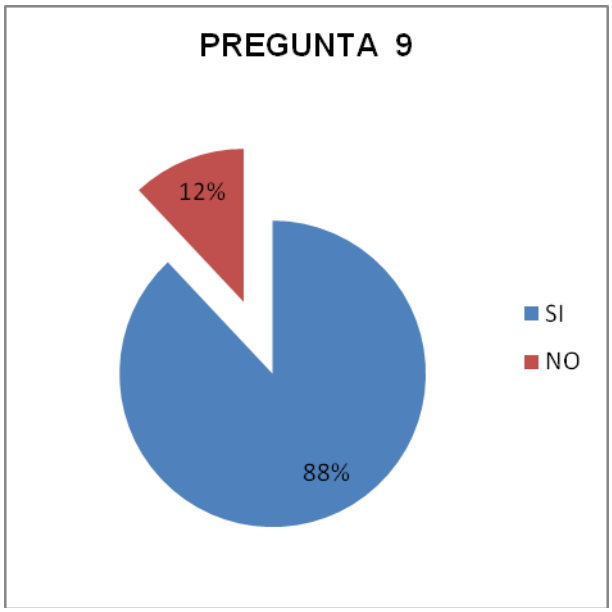
ÁREA SOCIAL

9. Practico habitualmente algún deporte

RESPUESTA	#	%
SI	86	88
NO	12	12

(Cuadro #11) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área social, 86 estudiantes (88%) respondieron que si practican habitualmente algún deporte y 12 examinadas (12%) dijeron que no, esto indica que la mayoría de adolescentes tienen una vida activa mediante la práctica de algún tipo de deporte.



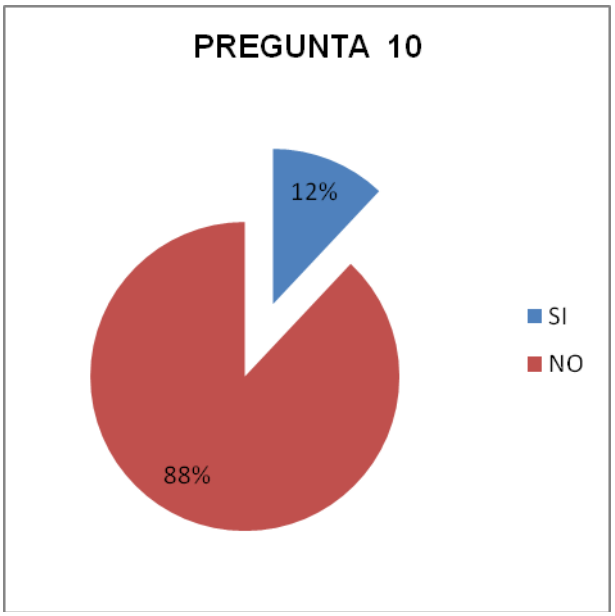
(Gráfico #11) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

10. ¿Es buena la relación con tus compañeros?

RESPUESTA	#	%
SI	12	12
NO	86	88

(Cuadro #12) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área social, 12 estudiantes (12%) indicaron que si tienen un buena relación con sus compañeros y 86 (88%) examinadas manifestaron que no tienen una buena relación con sus compañeros, esto muestra que un mínimo de adolecentes presenta buenas relaciones con sus compañeros.



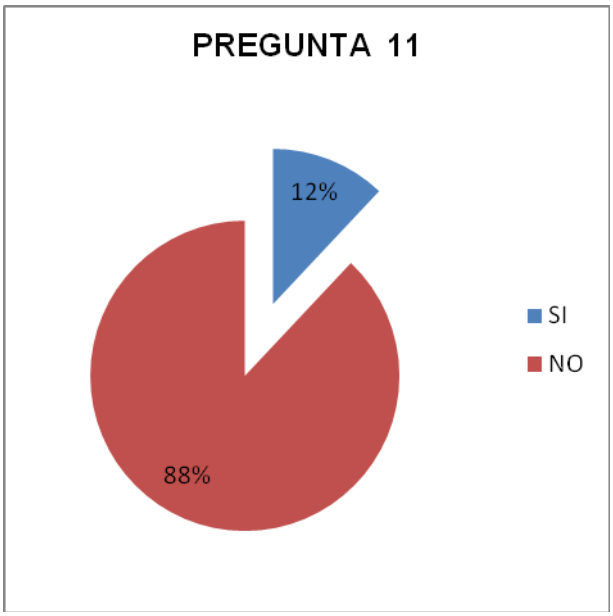
(Gráfico #12) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

11. En tu casa existen reglas y normas de comportamiento.

RESPUESTA	#	%
SI	12	12
NO	86	88

(Cuadro #13) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área social, 12 estudiantes (12%) respondieron que si existen reglas y normas de comportamiento en su casa, mientras que 86 examinadas (88%) dijeron que no, esto indica que un alto índice de adolescentes no están sujetas a reglas y normas de comportamiento en su entorno familiar.



(Gráfico #13) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

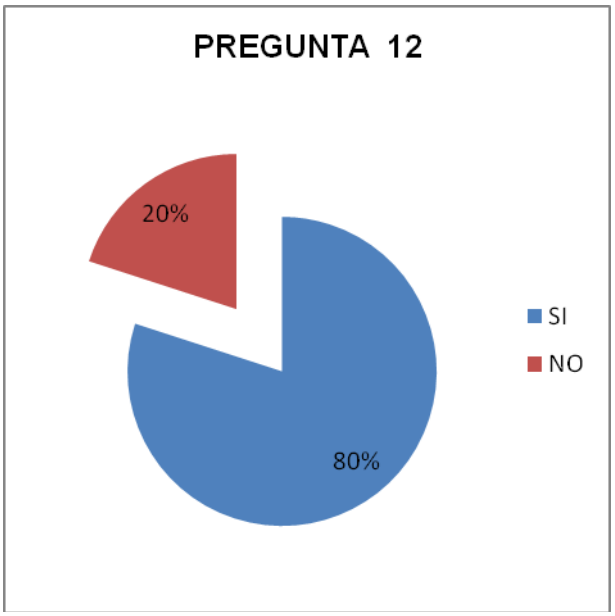
ÁREA SEXUAL

12. ¿Tienes novio o enamorado?

RESPUESTA	#	%
SI	78	80
NO	20	20

(Cuadro #14) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área sexual, 78 estudiantes (80%) respondieron que si tienen novio o enamorado y 20 (20%) dijeron que no, esto muestra un alto índice de examinadas que tienen una relación afectiva con el sexo opuesto.



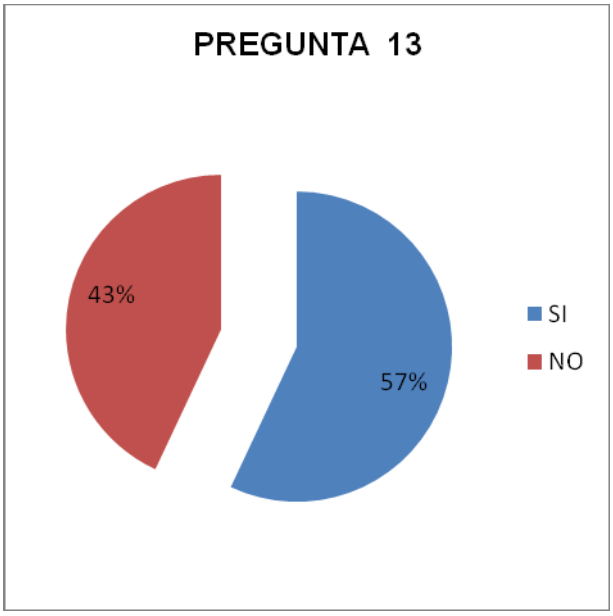
(Gráfico #14) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

13. Tiene algunos interrogantes acerca de la sexualidad

RESPUESTA	#	%
SI	56	57
NO	42	43

(Cuadro #15) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área sexual, 56 estudiantes (57%) respondieron que si tienen algunos interrogantes acerca de la sexualidad y 42 examinadas (43%) expresaron que no, esto indica que existe una mayoría de adolescentes que presentan interrogantes acerca de la sexualidad.



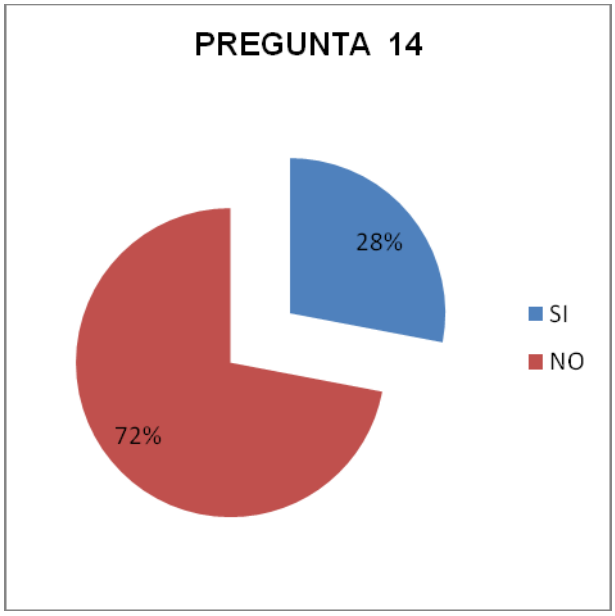
(Gráfico #15) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

14. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?

RESPUESTA	#	%
SI	28	28
NO	70	72

(Cuadro #16) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área sexual, 28 estudiantes (28%) respondieron que si han tenido relaciones sexuales alguna vez y 70 (72%) dijeron que no, esto indica que más de una cuarta parte de adolescentes examinadas han tenido relaciones sexuales alguna vez.



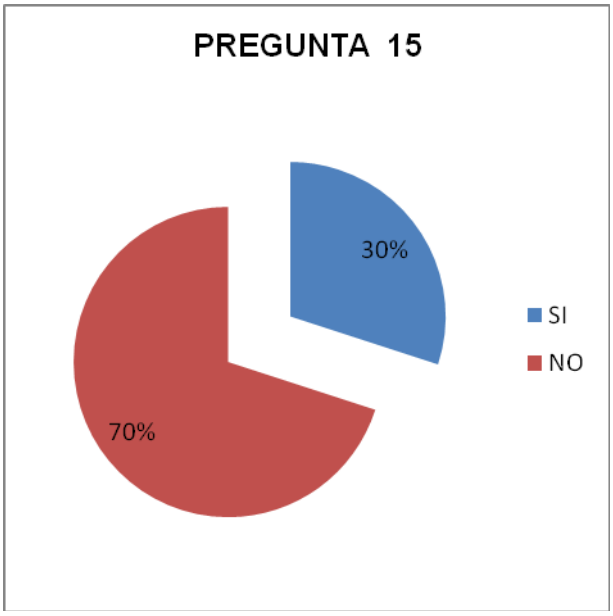
(Gráfico #16) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

15. Conoce acerca de las enfermedades de transmisión sexual

RESPUESTA	#	%
SI	29	30
NO	69	70

(Cuadro #17) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área sexual, 29 estudiantes (30%) respondieron que si conocen acerca de las enfermedades de transmisión sexual y 69 (70%) expresaron que no, esto muestra que un alto índice de examinadas desconocen acerca de las enfermedades de transmisión sexual.



(Gráfico #17) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Reactivo Psicológico # 2: **Test de frases incompletas de Sacks - Adolescentes.**

Calificación

0: No existe conflicto

1: Conflicto leve o ligero

2: Dificultad generalizada

3: Conflicto definido

De acuerdo al cuadro de calificaciones para este test se evalúan las siguientes áreas:

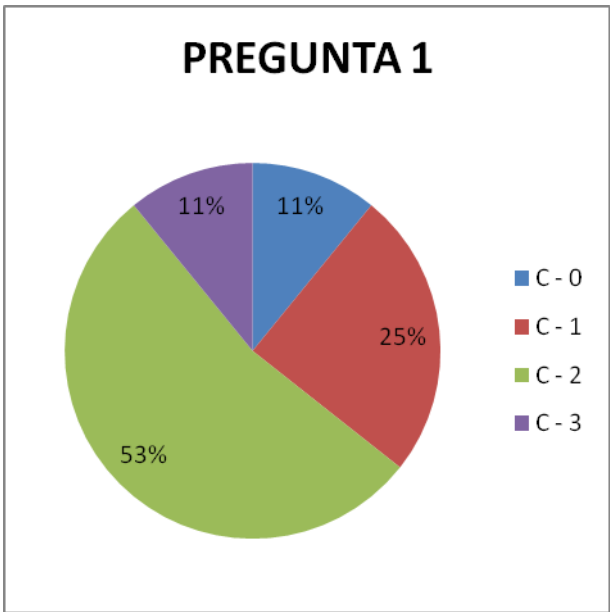
AREA FAMILIAR

1. Actitudes hacia el padre

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	3	11
Conflicto 1	7	25
Conflicto 2	15	53
Conflicto 3	3	11

(Cuadro #18) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En actitudes hacia el padre, 3 estudiantes (11%) presentan conflicto tipo o, es decir, no existe conflicto; 7 (25%) con conflicto leve o ligero, 15 (53%) con una dificultad más generalizada y 3 (11%) con conflicto definido, lo cual indica que existen más de la mitad de casos que presentan problemas en relación con la figura paterna.



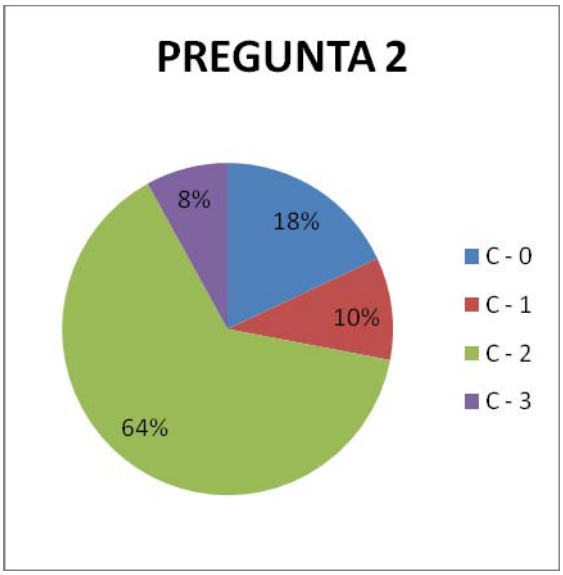
(Gráfico #18) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

2. Actitudes hacia la madre

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	5	18
Conflicto 1	3	10
Conflicto 2	18	64
Conflicto 3	2	8

(Cuadro #19) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área familiar, 5 (18%) estudiantes expresan un conflicto tipo 0, 3 (10%) un conflicto tipo 1, 18 (64%) con un conflicto tipo 2 y 2 (8%) con un conflicto tipo 3, es decir, más de la mitad de examinadas evidencian una dificultad generalizada en relación a las actitudes con la madre.



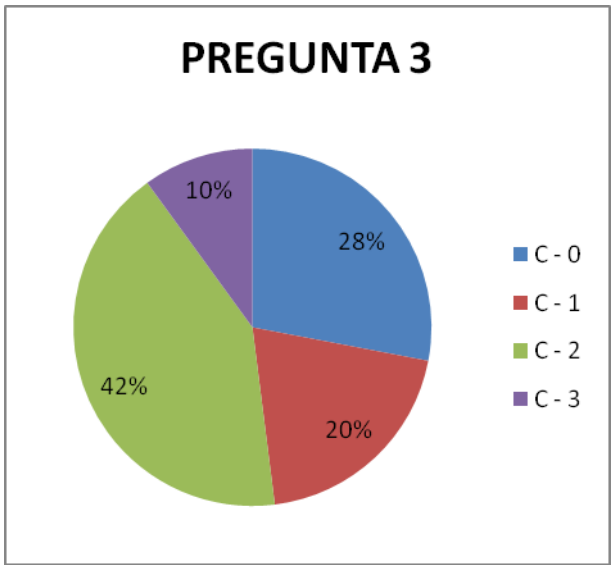
(Gráfico #19) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

3. Hacia el grupo familiar.

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	8	28
Conflicto 1	6	20
Conflicto 2	12	42
Conflicto 3	2	10

(Cuadro #20) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área familiar, 8 (28%) estudiantes manifiestan mediante sus respuestas que no tienen conflicto, 6 (20%) que tienen un conflicto leve o ligero, 12 (42%) con una dificultad generalizada y 2 (10%) con un conflicto definido, es decir, que casi la mitad de examinadas presentan una dificultad generalizada en relación hacia el grupo familiar.



(Gráfico #20) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

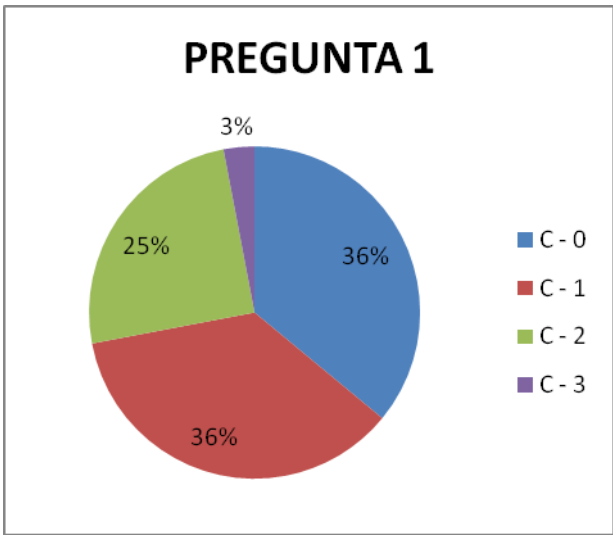
ÁREA SEXUAL

4. Actitudes hacia el sexo complementario

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	10	36
Conflicto 1	10	36
Conflicto 2	7	25
Conflicto 3	1	3

(Cuadro #21) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área sexual, 10 examinadas (36%) manifestaron mediante sus respuestas que no tienen conflicto, 10 (36%) que tienen un conflicto leve o ligero, 7 (25%) con una dificultad generalizada y 1 (3%) con un conflicto definido, lo que indica que existe una tendencia equivalente entre examinadas que no tienen conflicto y otras que tienen una dificultad leve o ligera en cuanto a las actitudes hacia el sexo complementario.



(Gráfico #21) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

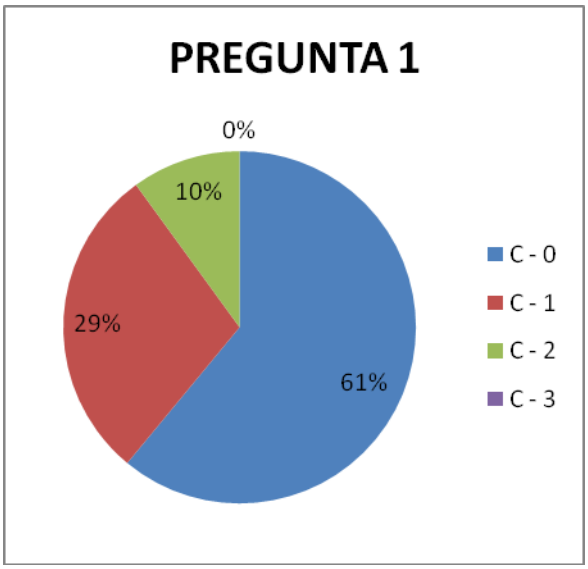
ÁREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

5. Actitudes frente amigos y conocidos.

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	17	61
Conflicto 1	8	29
Conflicto 2	3	10
Conflicto 3	0	0

(Cuadro #22) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área de las relaciones interpersonales, 17 estudiantes (61%) expresaron mediante sus respuestas que no tienen conflicto, 8 (29%) que tienen un conflicto leve o ligero y 3 (10%) que tienen una dificultad generalizada, lo que indica que un alto índice de examinadas no presentan conflictos en lo que se refiere a actitudes frente amigos y conocidos.



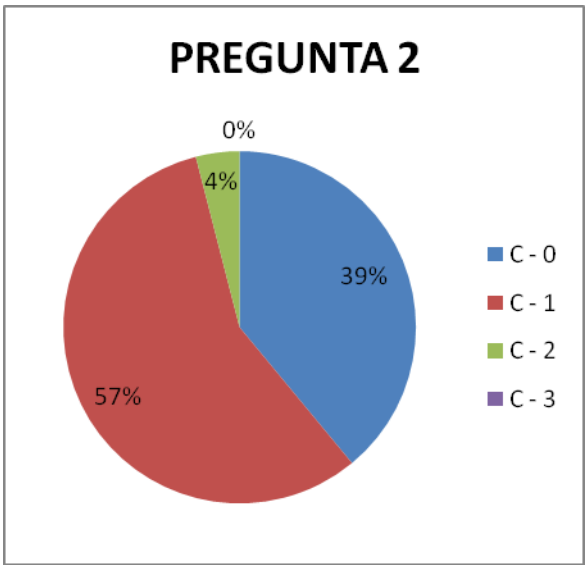
(Gráfico #22) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

6. Relaciones con superiores o súbditos.

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	11	39
Conflicto 1	16	57
Conflicto 2	1	4
Conflicto 3	0	0

(Cuadro #23) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área de las relaciones interpersonales, 11 (39%) estudiantes manifestaron que no tienen conflicto, 16 (57%) que tienen un conflicto leve o ligero y 1 (4%) que tiene una dificultad generalizada, esto indica que, un alto índice de estudiantes presenta un conflicto leve o ligero en cuanto a las relaciones con superiores o súbditos.



(Gráfico #23) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

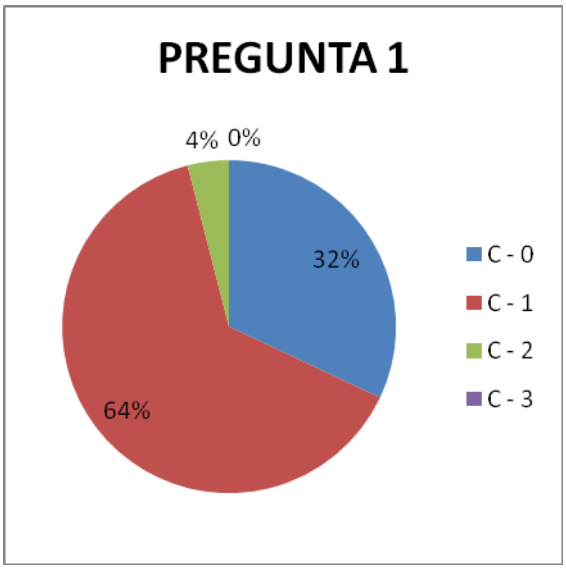
ÁREA DE CONCEPTO DE SÍ MISMO

7. Temores y angustias

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	9	32
Conflicto 1	18	64
Conflicto 2	1	4
Conflicto 3	0	0

(Cuadro #24) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área del concepto de sí mismo, 9 estudiantes (32%) expresaron que no tienen conflicto, 18 (64%) que tienen un conflicto leve o ligero y 1 (4%) persona con una dificultad generalizada, esto indica que existe un alto índice de examinadas que presentan un conflicto leve o ligero en la sub área de temores y angustias.



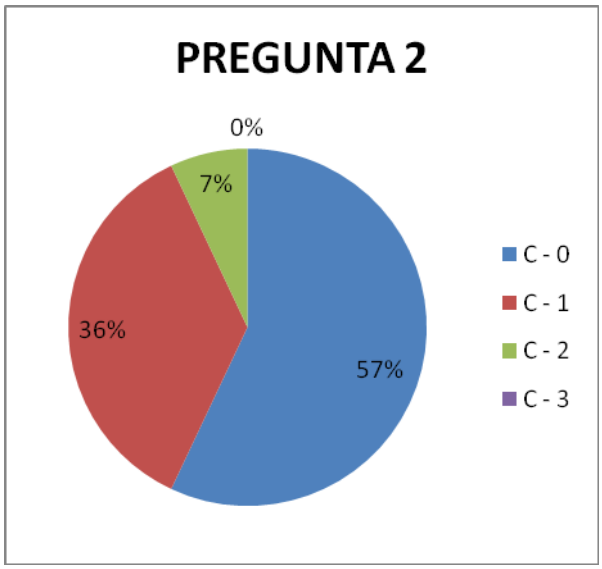
(Gráfico #24) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

8. Actitudes hacia las propias habilidades

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	16	57
Conflicto 1	10	36
Conflicto 2	2	7
Conflicto 3	0	0

(Cuadro #25) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área acerca del concepto de sí mismo, 16 estudiantes (57%) respondieron que no tienen conflicto, 10 (36%) que tienen un conflicto leve o ligero y 2 (7%) con una dificultad generalizada, esto muestra que más de la mitad de estudiantes no tienen conflicto en relación a las actitudes hacia sus propias habilidades.



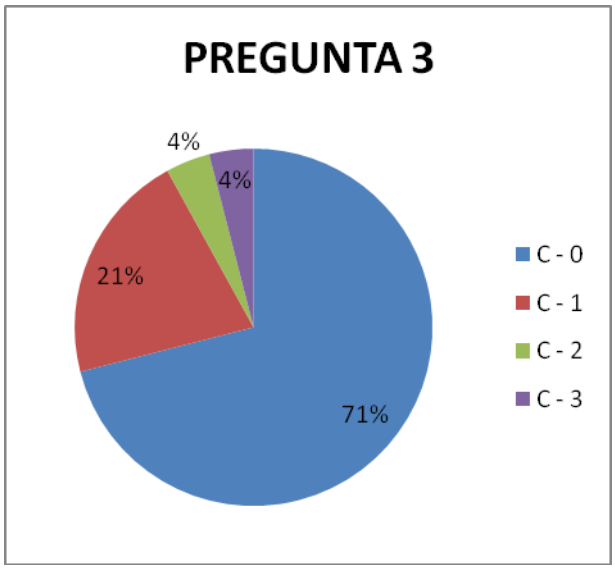
(Gráfico #25) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

9. Actitudes hacia el pasado

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	20	71
Conflicto 1	6	21
Conflicto 2	1	4
Conflicto 3	1	4

(Cuadro #26) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área del concepto de sí mismo, 20 estudiantes (71%) indicaron que no tienen conflicto, 6 (21%) que tienen un conflicto leve o ligero, 1 (4%) con una dificultad generalizada y 1 (4%) con un conflicto definido, esto muestra que existe un alto índice de examinadas que no presentan conflicto en cuanto a las actitudes hacia el pasado.



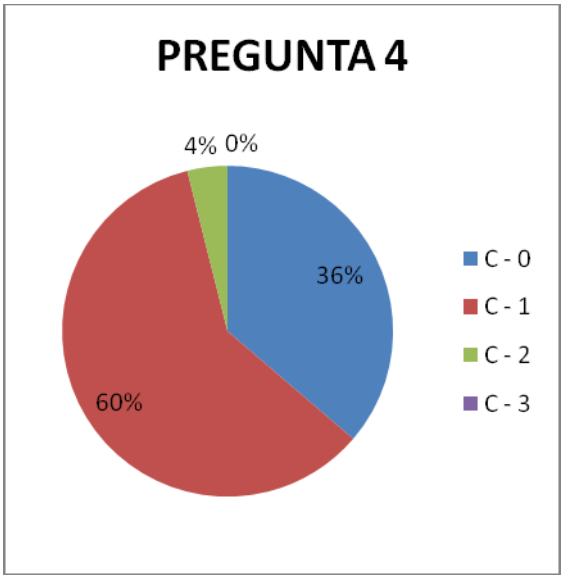
(Gráfico #26) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

10. Actitudes hacia el futuro y valores.

RESPUESTA	#	%
Conflicto 0	10	36
Conflicto 1	17	60
Conflicto 2	1	4
Conflicto 3	0	0

(Cuadro #27) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

Interpretación: En el área del concepto de sí mismo, 10 estudiantes (36%) expresaron mediante sus respuestas que no tienen conflicto, 17 (60%) que tienen un conflicto leve o ligero y 1 (4%) examinada con una dificultad generalizada, esto indica que la mayor parte del grupo presenta un conflicto leve o ligero en actitudes hacia el futuro y valores.



(Gráfico #27) Fuente: Mayra Pullupaxi. (2010)

4.2. Interpretación de resultados.

Reactivo Psicológico # 1: **Cuestionario de Salud Mental.**

- AREA PERSONAL

En base a los resultados obtenidos y cuanti – cualificados, se pudo apreciar que existen altos índices de estudiantes que manifiestan no preocuparse por su salud física y mental y no sentirse a gusto consigo mismas, esto hace que en algunos casos se presente la tendencia a la tristeza o depresión, sin dejar de lado que existe también un alto índice de examinadas no tienen claro su proyecto de vida.

- AREA FAMILIAR

En lo que se refiere al área familiar, existe una mayor tendencia a hogares disfuncionales, es decir, familias monoparentales o con ausencia de padres, considerando que la relación familiar no es buena en la mayoría de examinadas, lo que claramente indica que existe carencia afectiva al no estar presente la figura parental, misma que constituye la principal fuente de afecto para una adolescente.

Se evidencia también que los miembros de la familia no muestran cariño ni afecto a las examinadas, quienes mencionan que han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar lo que corrobora lo anteriormente citado.

El porcentaje que muestra mayor grado de carencia afectiva es un 85% que refieren que su familia no les proporciona muestras de afecto con 85 de un total de 98 estudiantes que respondieron negativamente

a esta pregunta, lo que directamente confirma la carencia afectiva existente en el grupo de adolescentes examinadas.

- AREA SOCIAL

El mayor porcentaje en el área social nos lo indica la última pregunta, pues el 88% del grupo de estudiantes expresan que en su casa no existen reglas ni normas de comportamiento, esto muestra que las adolescentes examinadas son parte de hogares disfuncionales que a más de afecto, también carecen de roles, reglas y límites, los mismos que deberían ser establecidos por una o por las figuras parentales de la familia.

- AREA SEXUAL

En base a la aplicación del Cuestionario de Salud Psicológica, se pudo determinar que de 98 estudiantes que son el total de examinadas, 28 estudiantes han tenido relaciones sexuales alguna vez.

También se evidencia la falta de conocimiento por parte de la mayoría de estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual, así como, la existencia de algunas interrogantes sobre la sexualidad, lo que revela la ausencia de figuras parentales que informen o despejen las dudas que las adolescentes tienen y que debido a esto, buscan información en amigos generalmente de la misma edad que en muchos de los casos proporcionan información tergiversada.

Reactivo Psicológico # 2: **Test de frases incompletas de Sacks - Adolescentes.**

AREA FAMILIAR

En esta área prevalecen las respuestas de conflicto tipo 2, es decir, existe dificultad generalizada en relación a las actitudes hacia el padre, actitudes hacia la madre y hacia el grupo familiar, en lo cual se destaca el conflicto presente específicamente hacia la figura del padre con un 60% del grupo que expresó mediante sus respuestas una dificultad generalizada.

ÁREA SEXUAL

En esta área prevalecen las respuestas de conflicto tipo 1, es decir, existe conflicto leve o ligero en lo que se refiere a actitudes hacia el sexo complementario, lo que demuestra una vez más la ausencia de las figuras parentales como fuente importante de identificación y reafirmación de la personalidad del adolescente.

ÁREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

En esta área sobresalen las respuestas de conflicto tipo 1, es decir, indica la presencia de conflicto leve o ligero en lo que se relaciona a actitudes frente a los amigos y conocidos, lo que expresa que el afecto no recibido por parte de sus padres incide también en el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales, pues no tienen un modelo de relación social con el cual guiarse.

ÁREA DE CONCEPTO DE SÍ MISMO

En esta área predominan las respuestas de conflicto tipo 0, sobresaliendo con un nivel de conflicto leve o ligero la sub área que

se refiere a temores y angustias y la que se refiere a las actitudes hacia el futuro y valores.

4.3. Verificación de hipótesis.

Hipótesis General:

La carencia afectiva es un factor determinante en el inicio precoz de relaciones sexuales de las adolescentes de 12 a 18 años de edad del Colegio Técnico “Agoyán”.

En base a los resultados obtenidos y al análisis de los mismos, esta hipótesis se confirma, pues, en el grupo de adolescentes examinadas la carencia afectiva constituye un factor determinante en el inicio precoz de relaciones sexuales, en vista de que existe un alto índice de estudiantes que provienen de familias disfuncionales según lo indica el anexo # 1 (cuadro 7 - gráfico 7), en el cual se confirma la ausencia de padre o madre, por lo cual existe un conflicto generalizado en la mayor parte de estudiantes en estas dos áreas, de acuerdo al anexo # 2 (cuadro 18 – gráfico 18) y (cuadro 19 – gráfico 19), respectivamente y la falta de reglas y normas de comportamiento, en base al anexo # 1 (cuadro 13 – gráfico 13).

El entorno familiar disfuncional incide directamente en el hecho de que las estudiantes tempranamente busquen llenar esa carencia afectiva que no recibieron en su hogar mediante el inicio precoz de relaciones sexuales.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

- En base a la investigación realizada, puedo concluir que la carencia afectiva constituye un factor determinante en el inicio precoz de relaciones sexuales, según indica en anexo # 1 (cuadro 10 – gráfico 10) debido a que el entorno familiar disfuncional (Anexo # 1, cuadro 7 – gráfico 7) del que provienen las examinadas, es decir, la ausencia de figura paterna o materna que constituyen la principal fuente de afecto que el ser humano tiene, hace que esa carencia afectiva sea buscada equivocadamente mediante el inicio precoz de relaciones sexuales.

- Es importante, resaltar también el hecho de que una familia disfuncional se ve incapacitada para generar un ambiente adecuado para el desarrollo y establecimiento de vínculos afectivos sanos con los miembros de la familia y personas fuera de ella, por lo cual las adolescentes buscan constantemente una “figura de padre o madre” que les pueda proveer del afecto que no encuentran en sus familias, lo que genera el inicio precoz de la actividad sexual en las adolescentes examinadas (Anexo 1, cuadro 16 – gráfico 16).

- En base a lo anteriormente citado, se crea la necesidad de brindar atención psicológica no solamente a las estudiantes y familiares que han sido objeto de nuestro estudio, pues existe un alto índice de examinadas en las cuales se puede intervenir con psicoeducación acerca del tema, según lo indica también el Anexo # 1 (cuadro 15 – gráfico 15) y del mismo anexo, (cuadro 17 – gráfico 17)

5.2. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados, se recomienda formar TALLERES PARA PADRES, con el fin de psicoeducar a los mismos en temas no solamente de sexualidad sino también de todos aquellos contenidos que tengan que ver con ADOLESCENCIA, FAMILIA, entre otros; e incluso temas de interés por parte del grupo.

- Con el fin de complementar la información emitida a los padres de familia, también se sugiere establecer espacios adecuados de ATENCIÓN PSICOLÓGICA en el Plantel, lugar que servirá para compartir, asesorar temas de interés, además de brindar atención bipersonal.

- Teniendo en cuenta lo investigado y analizado, se propone a la Institución, específicamente al Departamento de Psicología se intervenga de manera integral (estudiantes y padres de familia), es decir, se planifique jornadas de talleres familiares con el fin de fortalecer y socializar temas inherentes a la problemática analizada,

entre los cuales se puede destacar la comunicación, afectividad y sexualidad.

- Es importante resaltar el papel que desempeñan, de igual manera, los docentes de la Institución en el aprendizaje de las adolescentes, no solamente en el nivel educativo sino también en lo personal, por lo que se recomienda a la Institución capacitar a los maestros es los temas antes mencionados.

CAPÍTULO VI
LA PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

- **Título:** “Formación de grupos de autoayuda para modificar pensamientos irracionales y promover esquemas mentales funcionales”.
- **Institución ejecutora:** Colegio Técnico “Agoyán”
- **Beneficiarios:** Estudiantes, padres de familia y docentes de la institución.
- **Ubicación:** Cantón Baños de Agua Santa.
- **Tiempo estimado para la ejecución:** 6 meses
- **Inicio:** Septiembre 2011 **Fin:** Febrero 2012.
- **Equipo técnico responsable:** Egresada Mayra Pullupaxi y Departamento de Psicología de la Institución.
- **Costo:** $ 500,00.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Teniendo como fundamento la investigación realizada y después de haber estudiado y analizado los datos obtenidos pude llegar a determinar que la carencia afectiva constituye un factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en el grupo de estudiantes examinadas, pues las adolescentes provienen en su mayor parte de entornos familiares disfuncionales, es decir, familias con ausencia de figura paterna o materna que constituyen la principal fuente de afecto que el ser humano

tiene, hace que esa carencia afectiva sea buscada equivocadamente mediante el inicio precoz de relaciones sexuales.

A esto se suma la falta de comunicación entre padres e hijos, el desconocimiento por parte de los padres de temas de sexualidad, lo que origina que los padres no sean la fuente de información educadora para sus hijos y a su vez, ellos busquen satisfacer sus curiosidades con amigos o medios de comunicación que lastimosamente no están capacitados en su totalidad para ser una guía informativa y educativa para los adolescentes.

Es importante, resaltar también el hecho de que una familia disfuncional se ve incapacitada para generar un ambiente adecuado para el desarrollo y establecimiento de vínculos afectivos sanos con los miembros de la familia y personas fuera de ella, por lo cual las adolescentes buscan constantemente una “figura de padre o madre” que les pueda proveer del afecto que no encuentran en sus familias, lo que constituye otra causa para el inicio precoz de la actividad sexual en las adolescentes examinadas.

En base a lo anteriormente citado, se crea la necesidad de brindar atención psicológica no solamente a las estudiantes y familiares que han sido objeto de nuestro estudio sino al grupo en general, pues existe un alto índice de examinadas en las cuales se puede intervenir con psicoeducación acerca del tema.

Sin dejar de lado la capacitación que considero necesaria y oportuna también a los docentes de la Institución, pues ellos constituyen de igual manera una fuente de aprendizaje y formación para las adolescentes.

6.3. JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta se sustenta en el hecho de que los adolescentes constituyen en la actualidad un grupo vulnerable, como lo dicta la constitución política en vigencia y es por esta razón que como Psicóloga Clínica, promotora de la Salud Mental considero la necesidad de brindar atención y sobre todo trabajar en lo que se refiere a Prevención en temas de adolescentes, específicamente en el área afectiva y el inicio precoz de relaciones sexuales que hoy en día es un problema que demanda atención pues los embarazos adolescentes aquejan no solamente a las familias que lo experimentan sino que también constituye una dificultad para la sociedad, pues el ser humano no es un ser aislado sino que a pesar de su individualidad forma parte de un grupo, que comienza en la familia y termina en la sociedad.

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se pudo apreciar que existen altos índices de estudiantes que manifiestan no preocuparse por su salud física y mental y no sentirse a gusto consigo mismas, esto hace que en algunos casos se presente tendencia a la tristeza o depresión, sumado a que no hay claridad en su proyecto de vida.

En lo que se refiere al área familiar, se apreció una mayor tendencia a hogares disfuncionales, es decir, familias monoparentales sin reglas ni normas de comportamiento y considerando que la relación familiar no es buena en la mayoría de examinadas, lo que claramente indica que existe carencia afectiva en las adolescentes.

También se muestra la falta de conocimiento por parte de la mayoría de estudiantes acerca de temas como las enfermedades de transmisión sexual y sexualidad, lo que revela la ausencia de figuras parentales que informen o despejen las dudas que las adolescentes tienen, por lo que, buscan información en amigos, revistas, libros o medios de comunicación que en muchos de los casos proporcionan información tergiversada.

Todo esto sustenta la intención de querer intervenir con psicoeducación y talleres de autoayuda dirigido hacia los padres de familia, las adolescentes y los docentes de la institución en la que se realizó la investigación, pues la apreciación general es la falta de conocimiento acerca de los temas que formaron parte de la investigación como sexualidad, afectividad, comunicación, entre otros temas de índole familiar.

Los talleres de autoayuda se formarán con el fin de crear un espacio en donde las personas compartan una situación de vida o una problemática, acompañado de emociones y sentimientos, lo mismo que facilita el ambiente para desahogarse, identificarse con las dificultades de los demás y racionalizar que nuestro problemas no son únicos sino que también los tienen otros lo que genera cierta estabilidad emocional, pero también se logrará informar y socializar, intercambiar experiencias y sobre todo brindar apoyo mutuo. El apoyo mutuo creará, a su vez, redes de apoyo que pueden servir para compartir conocimientos con personas que se encuentran en ese momento, quizás, atravesando una crisis.

Las reuniones serán un espacio con ciertas reglas como el respeto a la historia de vida de cada quien, donde no se juzga a nadie, donde debe existir el respeto por el otro y la confidencialidad, donde se puede recuperar la autoestima, donde se estimula el apego a los tratamientos, si bien en el grupo no se resuelven todos los problemas, ni tampoco remplaza los servicios de los profesionales de salud como: médicos, psicólogos, terapeutas, psiquiatras, trabajadores sociales o abogados. Además es importante recordar que no son grupos de psicoterapia, donde la persona puede verbalizar su problemáticas y pedir ayuda. El grupo será considerado como mixto debido a que está dirigido hacia los padres de familia ya sea padre o madre y hacia la adolescente., con un tiempo determinado y una programación de actividades específica.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General.

- Formar grupos de autoayuda mutua dirigido a estudiantes, padres de familia y docentes de la institución con el fin de modificar pensamientos irracionales para conseguir esquemas mentales funcionales.

6.4.2. Objetivos Específicos.

- Psicoeducar a estudiantes y padres de familia en temas como comunicación, afectividad, sexualidad, entre otros
- Brindar asesoramiento psicológico de manera individual y familiar.

6.5. FUNDAMENTACIÓN

El presente formato de Propuesta se sujeta a los principios de la Escuela Psicológica Cognitivo Conductual, la misma que se encarga del estudio

de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

Uno de los intereses de la psicología cognitiva es saber cómo la cognición lleva a la conducta. Para los teóricos cognitivistas, la acción está principalmente en función de los pensamientos de la persona y no de algún instinto, necesidad, pulsión o estado de activación.

En el año 1956 el Dr. Albert Ellis inicia una nueva corriente en psicoterapias que hoy se conoce con el nombre de Terapia Racional Emotiva (TRE). Algunos años después, en 1962, el Dr. Aaron T. Beck inicia una nueva propuesta en psicoterapias que denomina Terapia Cognitiva (TC) y que muy pronto adquiriría gran prestigio por su eficacia para enfrentar la depresión y la ansiedad.

La terapia cognitiva se basa en la teoría del aprendizaje social y utiliza una combinación de técnicas, muchas de las cuales tienen su origen en los modelos de condicionamiento clásico y operante.
Resalta la importancia de que los contextos influyen en la conducta y la conducta a su vez da forma a los contextos. (Friedberg y Jessica M. McClure, 2002)

En general, sin dejar de tener en cuenta el contexto, los terapeutas cognitivos intervienen en el nivel cognitivo –conductual para influir en los

patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacción corporal. (Alford y Beck, 1997).

Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas *esquemas*, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado a través de las experiencias vividas, propias de cada persona.

Toda terapia, por lo tanto implicará una modificación de estas estructuras con la consiguiente modificación de las evaluaciones que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales). (2008. *La Terapia Cognitiva.* Bs.Aires: CATREC.)

6.6. METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN

El Plan de acción se basará totalmente en técnicas cognitivas conductuales, las mismas que se orientarán en englobar áreas afectadas según las conclusiones lo indican y el tiempo que se considera necesario para la aplicación y desarrollo de esta propuesta es de 6 meses, la frecuencia de encuentros será una vez por semana.

1. **Entrenamiento en relajación.**

Se lo llevará a cabo con el objetivo de relajar y de brindar un ambiente adecuado para que el grupo trabaje disminuyendo sus niveles de stress y resistencia, ya que la terapia cognitiva busca modificar pensamientos disfuncionales, para que las personas puedan identificar y enfrentarse a sus propias emociones necesitan esta herramienta conductual básica, la misma que se la realizará en grupo.

Se iniciará con la presentación y socialización de la investigación realizada y del tratamiento planteado.

1. La primera técnica cognitiva a aplicar será la **I.R.E.** (Imaginación Racional Emotiva)

Pasos:

- Respiración profunda.
- Ubicar una imagen, puede ser actual o del pasado.
- La imagen generará una emoción que se debe identificar con la pregunta ¿Qué está sintiendo ahora?
- Cambio de emoción mediante el cambio de imagen (apropiada).
- Finalmente, se da el cambio conductual y la cognición, es decir, cambia la irracionalidad por racionalidad.

2. Identificar pensamientos y conectar pensamiento – emoción.

Tratar temas como: comunicación, afectividad y sexualidad, haciendo preguntas, tales como:

- Qué se te ha venido a la cabeza?
- Qué ha surgido en tu mente?
- Qué es lo primero que ha venido a tu mente?
- Utilizando los REGISTROS DE PENSAMIENTOS en una situación específica que evidencie la falta de comunicación en el hogar para que en el momento del encuentro se aplique con el fin de identificar pensamientos, acontecimientos y emociones.

3. Entrenamiento en habilidades sociales – Asertividad.

Dentro de las técnicas de habilidades sociales tenemos el entrenamiento en ASERTIVIDAD, lo que quiere decir, aprender a defender mis derechos como persona sin dañar o irrespetar los derechos de los demás. Esta

actividad se desarrollará, en primer lugar, psicoeducando en DERECHOS ASERTIVOS.

Técnica de Salter:

1. Externar o expresar libremente los sentimientos
2. Empleo de la expresión facial
3. Practicar en expresar una opinión contraria. Qué haría en determinadas situaciones.
4. Práctica en el uso del pronombre YO. Frases como: “Yo me siento….”
5. Práctica en concordar con alabanzas hacia uno mismo. Ejercitarse en dar y recibir cumplidos.

6. Técnicas auto instructivas básicas, mediante autoafirmaciones positivas. Como las siguientes, que la persona puede llevar en la cartera, en el celular para que pueda recordar fácilmente.

- “Que yo exprese lo que sienta o piense no significa que los demás tengan que estar de acuerdo conmigo”.
- “Yo puedo aprender a expresar lo que quiero sin dañar a nadie más.”

4. Se emplearán las tareas a casa y **TÉCNICAS BÁSICAS DE ANÁLISIS RACIONAL** para cambiar el contenido y el proceso del pensamiento:

- DECATASTROFIZACIÓN

Mediante el planteamiento de situaciones específicas y el uso de las siguientes preguntas:

1. Qué es lo peor que puede pasar?
2. Qué es lo mejor que puede pasar?

3. Qué es lo más probable que ocurra?
4. Qué podría hacer para afrontarlo?

- Debate cognitivo, mediante las siguientes preguntas: Qué significa…? Para cuestionar la creencia irracional.

5. REEDUCACIÓN EMOCIONAL. T.R.E. DE Albert Ellis

Planteando un tema específico que englobe las conclusiones obtenidas de la investigación.

Pasos:

a) Comprensión intelectual

- Esa forma de pensar es objetiva o es real?
- Esa forma de pensar le ayudará a usted a cumplir sus metas, objetivos o sueños?
- Le ayudará esa forma de pensar a salvaguardar sus objetivos e intereses.

b) Práctica de transformación mediante el DEBATE COGNITIVO.

c) Comprensión emocional, es decir, practicar en pensar lo funcional y que esto se vuelva natural.

6. Ensayo conductual.
   a. Entrenamiento práctico en lo aprendido anteriormente.

- Entrenamiento en hacer peticiones, rechazar algo y recibir cumplidos.
- Expresión de sentimientos (abreacción) o emociones.

6.7. ADMINISTRACIÓN

En el siguiente Cronograma de actividades se resumirá el trabajo propuesto de manera que brinde una visión global de lo que se realizará.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
TIEMPO	**TÉCNICA**	**MATERIALES**	**ACTIVIDADES**	**EQUIPO DE TRABAJO**
3 semanas	1. Entrenamiento en relajación. IRE.	- Grabadora - CD. - Materiales para las dinámicas.	- Presentación Dinámicas T. de grupo. - Socialización - Relajación	- Mayra Pullupaxi - Psc.Clínica de la Institución
3 semanas	2. Identificar pensamientos y conectar pensamiento - emoción.	- copias - hojas - esferos	-Psicoeducación en la línea del tratamiento. -Ejercicios.	-Mayra Pullupaxi -Psicóloga Clínica de la Inst.
3 semanas	3. Técnicas básicas de análisis racional.	- copias - hojas - esferos	- Psicoeducación	- Mayra P. - Psc. Clínica de la Inst.
6 semanas	4. Entrenamiento en habilidades sociales – Asertividad.	- copias - hojas - esferos	- Psicoeducación de Asertividad y derechos asertivos. - Práctica.	- Mayra Pullupaxi - Psc. Clínica de la Inst.
4 semanas	5. REEDUCACIÓN EMOCIONAL. T.R.E. DE A.Ellis	- copias - hojas - esferos	- Psicoeducación y aplicación de técnica de salter.	-Mayra P. -Psc.Clínica de la Inst.
5 semanas	6. Ensayo conductual.	- copias - hojas - esferos	- Psicoeducación y aplicación práctica de técnicas. - Evaluación.	- Mayra Pullupaxi - Psc. Clínica de la Inst.

6.8. PREVISIÓN DE EVALUACIÓN.

- Registro de pensamientos.

Acontecimiento:	
Emoción:	
Pensamiento:	

C.- MATERIALES DE REFERENCIA:

3. Bibliografía

- Rivas, L. (Septiembre de 2009). *youtube*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2010, de www.youtube.com/watch?v=5xtqy1esxjU
- Ayllón, Y. D. (*09 de J*unio de 2003). *http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml*. Recuperado el 06 de Agosto de 2010
- CELADE. (14 - 15 de Noviembre de 2006). *http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf. Recuperado el 25 de Julio de 2*010
- Pulsomed, S. (Julio de 2010). *tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia*. Recuperado el 06 de Agosto de 2010
- Sánchez, D. V. (03 de Agosto de 2008). *http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81*. Recuperado el 08 de Agosto de 2010
- Judicial, R. (03 de Enero de 2003). *www.derechoecuador.com.* Recuperado el 22 de Julio de 2010
- McClure, R. D. (2002). *Práctica Clínica de Terapia Cognitiva con niños y adolescentes.* España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Rosero, R. (2007). *http://www.rociorosero.com/PDF/ARGUMENTOSSALUDDELASMUJERES.pdf*. Recuperado el 25 de Julio de 2010
- CONSTITUYENTE, A. N. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.* ALFARO,Montecristi.
- NACIONAL, C. (2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.* Quito.
- Dr. Luis Herrera, D. A. (2008). *Tutoría de la Investigación Científica. Guía para elaborar en forma creativa y amena el trabajo de Graduación.* Ambato: Empresdane Gráficas Cía. Ltda. Quito.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO Nº1

ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Dirigida a las estudiantes del Colegio Técnico "Agoyán" entre 13 y 18 años de edad mediante la utilización de la Historia Clínica Psicológica.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. **Datos informativos.**

    a. **Nombre:**
    b. **Edad:**
    c. **Fecha de Nacimiento:**
    d. **Teléfono:**
    e. **Dirección domiciliaria:**
    f. **Curso y paralelo:**

2. **Motivo de consulta.**

……
……..

3. **Historia de la enfermedad.**

……
……..

4. **Anamnesis Personal y Familiar Normal y Patológica.**

……
……..
……
……..

5. **Examen de Funciones.**

    a. **Conciencia**

    b. **Memoria**

    c. **Atención**

    d. **Voluntad**

    e. **Inteligencia**

    f. **Lenguaje**

    g. **Afectividad**

    h. **Sensopercepciones**

    i. **Juicio y Raciocinio**

    j. **Instintos**

    k. **Hábitos**

6. **Reactivos Psicológicos.**

……
……..
……
……..

7. **Psicoanamnesis Especial**

    - F. predisponente:
    - F. Determinante:
    - F. Desencadenante:

8. **Diagnóstico Presuntivo.**

……
……..

9. **Diagnóstico Definitivo.**

……
……..

10. Conclusiones.

……
……..
……
……..

11. Recomendaciones.

……
……..
……
……..

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO Nº2

CUESTIONARIO

Cuestionario dirigido a Estudiantes entre 13 y 18 años de edad del Colegio Técnico “Agoyán”.

Objetivo: Detectar el número exacto de estudiantes, que cumplen los parámetros que se estipula en la investigación y con las cuales se va atrabajar de manera más personalizada.

Instructivo: A fin de atender mejor su Salud Mental, le propongo contestar este sencillo cuestionario. Sus respuestas son confidenciales. Para ello es importante que conteste con absoluta sinceridad.

Fecha: _____ Edad: _____ Nº: _____

ÁREA PERSONAL.

1. Me siento a gusto conmigo misma.

   SI( ) NO( )
2. Tiendo a estar triste o deprimida

   SI( ) NO( )
3. Tengo claro mi PROYECTO DE VIDA

   SI( ) NO( )
4. Me preocupa mi salud física y mental

   SI( ) NO( )

ÁREA FAMILIAR.

5. ¿Vive con padre y madre?

   SI( ) NO( )

6. ¿Considera que la relación en su familia es buena?

   SI( ) NO( )

7. ¿consideras que insultos, presiones, intolerancias, sobreprotección son formas de violencia?

   SI( ) NO( )

8. ¿cree que su familia le proporciona muestras de afecto?

   SI( ) NO( )

ÁREA SOCIAL

9. Practico habitualmente algún deporte

   SI( ) NO( )

10. ¿Es buena la relación con tus compañeros?

    SI( ) NO( )

11. ¿En tu casa, existen reglas y normas de comportamiento?

    SI( ) NO( )

ÁREA SEXUAL.

12. ¿Tiene novio o enamorado?

    SI( ) NO( )

13. Tengo algunos interrogantes sobre la sexualidad

    SI( ) NO( )

14. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?

    SI( ) NO( )

15. Conoce acerca de las enfermedades de transmisión sexual

    SI( ) NO( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO Nº3

TESTS DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Dirigido a estudiantes del Colegio Técnico "Agoyán", con el fin de evaluar proyectivamente el grado de carencia afectiva en cada caso.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada frase y complétela con lo primero que se le venga a la mente.

Nombre: _____ Edad: _____

1. El ideal más grande de mi vida…….
2. Me gusta compararme con los demás…….
3. El recuerdo más vivo de mi vida es…….
4. Nunca tengo tanta angustia como cuando…….
5. Considero a mis superiores…….
6. Los compañeros con los cuales trato…….
7. Yo creo que la vida de matrimonio…….
8. En comparación con las demás familias, la mía…….
9. Me gustaría que mi padre…….
10. Siempre he ambicionado……..
11. Aquello que más necesito…….
12. Cuando era pequeña me volvía muy inquieta…….
13. El miedo a veces me hace…….
14. Cuando veo al profesor…….

15. Cuando no estoy presente mis amigos……..
16. Para mí el amor humano……..……...
17. Creo que mi padre rara vez sufre…….
18. Mi madre y yo……..……..
19. Sería feliz si…….
20. Mi mayor debilidad…….
21. Me pone nerviosa……..……...
22. Quisiera perder el miedo……..……...
23. En clase mis profesores…….
24. La gente piensa que yo…….
25. Cuando veo a un hombre y una mujer juntos…….
26. Quisiera que mis padres……..
27. El modo de ser de mi madre…….
28. Un día espero……..……..
29. Espero llegar a……..……...
30. El error más grande de mi vida…….
31. La mayor parte de mis compañeras no saben que yo……
32. Si yo fuera superior…….....
33. El tipo de personas que prefiero…….
34. La mayor parte de señoritas modernas…….
35. Cuando yo era niña mi familia…….
36. Creo que mi padre…….
37. Cuando miro al porvenir…….
38. Me considero capaz……...
39. Daría algo por olvidar……..
40. Sé que es una tontería pero tengo miedo de……
41. La mayor parte de mis superiores…….
42. Un amigo sincero……..……
43. Para mí el hombre ideal…….
44. Mi familia me trata……..
45. La mayoría de las madres…….