



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA DEPENDENCIA AFECTIVA COMO CAUSANTE DE LAS RELACIONES SEXUALES PRECOCES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2010 – AGOSTO 2011”.**

Requisito previo para optar por el título de Psicólogo Clínico

**Autor:** Quinatoa Santo, Robinson Stalin

**Tutor:** Dra. Salazar Herrera, Dolores Leovina

Ambato – Ecuador  
Junio, 2012

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“LA DEPENDENCIA AFECTIVA COMO CAUSANTE DE LAS RELACIONES SEXUALES PRECOCES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2010 – AGOSTO 2011”**, de Robinson Stalin Quinatoa Santo estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2012

EL TUTOR

.....  
Dra. Dolores Salazar

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LA DEPENDENCIA AFECTIVA COMO CAUSANTE DE LAS RELACIONES SEXUALES PRECOCES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2010 – AGOSTO 2011”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2012

EL AUTOR

.....  
Robinson Stalin Quinatoa Santo

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

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

Ambato, Junio del 2012

## **EL AUTOR**

.....  
Robinson Stalin Quinatoa Santo

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA DEPENDENCIA AFECTIVA COMO CAUSANTE DE LAS RELACIONES SEXUALES PRECOCES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2010 – AGOSTO 2011”** de Robinson Stalin Quinatoa Santo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio del 2012

Para constancia firman

.....  
Psc. Cl. Verónica Molina

.....  
Psc. Cl. Juan Escobar

.....  
Psc. Cl. Ismael Gaibor

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico primero a Dios quien me ha dado la vida y me ha colmado de bendiciones permitiéndome llegar a culminar una de mis metas, a mis queridos padres, ya que supieron guiarme por el camino de la superación y responsabilidad, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han sido parte fundamental durante mi vida estudiantil.

Robinson

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, a mis profesores que gracias a su sabiduría y experiencia me han transmitido los conocimientos a lo largo de la carrera haciendo que me forme como un profesional competente, y de manera especial a mi tutora la Dra. Dolores Salazar, quien supo encaminarme con paciencia, prudencia e inteligencia para la realización y culminación del presente trabajo.

Robinson

## **PÁGINAS PRELIMINARES**

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xviii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xxi
SUMMARY.....	xxiii
INTRODUCCIÓN.....	1

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 TEMA.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
1.3 ANÁLISIS CRTICO.....	11
1.4 PROGNOSIS.....	13
1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.6 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	13
1.7 DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.....	14



1.8 JUSTIFICACIÓN .....	14
1.9 OBJETIVOS .....	15

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 INVESTIGACIONES PREVIAS .....	16
2.2 FUNDAMENTACIÓN .....	17
2.2.1 FILOSÓFICO .....	17
2.2.2 EPISTEMOLÓGICO .....	18
2.2.3 ONTOLÓGICO .....	18
2.2.4 AXIOLÓGICO .....	19
2.2.5 SOCIOLÓGICO .....	19
2.2.6 PSICOLÓGICO .....	19
2.2.7 LEGAL .....	20
2.3 RED DE CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	26
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	27
VARIABLE INDEPENDIENTE .....	27
2.3.1 PSICOLOGÍA CLÍNICA .....	27
2.3.1.1 FUNCIONES PSICOLÓGICAS .....	31
2.3.1.2 AFECTIVIDAD .....	37
2.3.1.3 DEPENDENCIA AFECTIVA .....	40
VARIABLE DEPENDIENTE .....	44

2.3.2 PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE .....	44
2.3.2.1 SEXUALIDAD .....	47
2.3.2.2 CONDUCTA SEXUAL .....	51
2.3.2.3 RELACIÓN SEXUAL PRECOZ .....	54
2.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	56
2.4.1 GENERAL .....	56
2.4.2 PARTICULAR .....	56

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 ENFOQUE .....	57
3.2 MODALIDADES BÁSICAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	57
3.2.1 BIBLIOGRÁFICA DOCUMENTAL .....	57
3.2.2 DE CAMPO .....	57
3.3 NIVELES DE INVESTIGACIÓN .....	58
3.3.1 ASOCIACIÓN DE VARIABLES .....	58
3.4 POBLACIÓN Y MUESTREO .....	58
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	59
3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: DEPENDENCIA AFECTIVA .....	59

3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: RELACIONES SEXUALES PRECOCES .....	60
3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	62
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	63
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	63
3.9 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN .....	64
3.9.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	64
3.9.2 ANÁLISIS CRÍTICO O DISCRIMINATIVO .....	64
3.9.3 CORRECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	64
3.9.4 ORDENAR Y TABULAR .....	64
3.9.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	64
3.9.6 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	65

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	66
HISTORIA CLÍNICA .....	66
CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL .....	82
ENCUESTA SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES .....	131
4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	155

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES .....	157
5.2 RECOMENDACIONES .....	159

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

6.1 DATOS INFORMATIVOS .....	161
6.1.1 TEMA .....	161
6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA .....	161
6.1.3 BENEFICIARIOS .....	161
6.1.4 UBICACIÓN .....	161
6.1.5 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN .....	161
6.1.6 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE .....	161
6.1.7 COSTO .....	162
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	162
6.3 JUSTIFICACIÓN .....	163
6.4 OBJETIVOS .....	163
6.4.1 GENERAL .....	163
6.4.2 ESPECÍFICOS .....	164
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....	164
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICO .....	164

6.7 MODELO OPERATIVO .....	167
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA .....	170
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA .....	170
6.10 MARCO ADMINISTRATIVO .....	171
6.10.1 RECURSOS .....	171
6.10.1.1 INSTITUCIONALES .....	171
6.10.1.2 HUMANOS .....	171
6.10.2 MATERIALES .....	170
6.10.2.1 TECNOLÓGICOS .....	171
6.10.3 FINANCIEROS .....	172
6.10.3.1 PRESUPUESTOS .....	172
6.11 CRONOGRAMA .....	173
BIBLIOGRAFÍA .....	174
LINCOGRAFÍA .....	176
ANEXOS .....	178
ANEXO # 1 .....	178
ANEXO # 2 .....	181
ANEXO # 3 .....	184

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro # 1 Variable Independiente: Dependencia Afectiva .....	59
Cuadro # 2 Variable Dependiente: Relaciones Sexuales Precoces .....	60
Cuadro # 3 Plan de recolección de Información .....	62
Cuadro # 4 Edad .....	66
Cuadro # 5 Motivo de Consulta .....	68
Cuadro # 6 Atención .....	70
Cuadro # 7 Afectividad .....	72
Cuadro # 8 Voluntad .....	74
Cuadro # 9 Instintos .....	76
Cuadro # 10 Diagnóstico Clínico .....	78
Cuadro # 11 Diagnóstico de Personalidad .....	80
Cuadro # 12 Pregunta 2 Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja .....	82
Cuadro # 13 Pregunta 6 Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo .....	85
Cuadro # 14 Pregunta 7 Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado .....	87
Cuadro # 15 Pregunta 8 Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme .....	89

Cuadro # 16 Pregunta 13 Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío.....	91
Cuadro # 17 Pregunta 15 Siento temor a que mi pareja me abandone.....	93
Cuadro # 18 Pregunta 17 Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo.....	95
Cuadro # 19 Pregunta 5 Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja.....	97
Cuadro # 20 Pregunta 11 Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo.....	99
Cuadro # 21 Pregunta 12 Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás .....	101
Cuadro # 22 Pregunta 14 Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto .....	103
Cuadro # 23 Pregunta 16 Si mi pareja me propone un programa deo todas las actividades que tenga para estar con ella .....	105
Cuadro # 24 Pregunta 21 Si tengo planes y mi pareja aparece los cambios sólo por estar con ella .....	107
Cuadro # 25 Pregunta 22 Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja .....	109
Cuadro # 26 Pregunta 23 Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.....	111
Cuadro # 27 Pregunta 1 Me siento desamparado cuando estoy solo.....	113

Cuadro # 28 Pregunta 18 Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo.....	115
Cuadro # 29 Pregunta 19 No tolero la soledad .....	117
Cuadro # 30 Pregunta 9 He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje .....	119
Cuadro # 31 Pregunta 10 Soy alguien necesitado y débil.....	121
Cuadro # 32 Pregunta 20 Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro .....	123
Cuadro # 33 Pregunta 3 Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla.....	125
Cuadro # 34 Pregunta 4 Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja .....	127
Cuadro # 35 Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional.....	129
Cuadro # 36 Pregunta 1 ¿Te resulta difícil hablar de sexualidad? .....	131
Cuadro # 37 Pregunta 2 ¿A qué edad fue Tu primera experiencia sexual fue? ...	133
Cuadro # 38 Pregunta 3¿Tú primera experiencia sexual fue? .....	135
Cuadro # 39 Pregunta 4 ¿Por qué razón, tuviste tu primera relación sexual?.....	137
Cuadro # 40 Pregunta 5 ¿Tus contactos sexuales son o fueron? .....	139
Cuadro # 41 Pregunta 6 ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? .....	141
Cuadro # 42 Pregunta 7 ¿Qué sentiste antes de tener tu primer contacto sexual?...	143



Cuadro # 43 Pregunta 8 ¿A qué tiempo de haber conocido a tu pareja, mantuviste Relaciones Sexuales? .....	145
Cuadro # 44 Pregunta 9 ¿Que te motivo a mantener tu primera experiencia sexual?.....	147
Cuadro # 45 Pregunta 10 ¿Cuáles fueron los sentimientos que aparecieron después de la relación sexual? .....	149
Cuadro # 46 Pregunta 11 ¿Cómo cambio tu relación de pareja luego de tu primera experiencia sexual? .....	151
Cuadro # 47 Pregunta 12 ¿Con el padre de tú bebe actualmente son? .....	153
Cuadro # 48 Modelo Operativo .....	167
Cuadro # 49 Evaluación de la Propuesta .....	170
Cuadro # 50 Presupuesto.....	172
Cuadro # 51 Cronograma.....	173

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1 Red de Categorías Fundamentales.....	26
Gráfico # 2 Edad.....	67
Gráfico # 3 Actitud durante la entrevista .....	69
Gráfico # 4 Examen de funciones: Atención.....	71
Gráfico # 5 Examen de funciones: Afectividad.....	73
Gráfico # 6 Examen de funciones: Voluntad .....	75
Gráfico # 7 Examen de funciones: Instintos.....	77
Gráfico # 8 Diagnóstico Clínico.....	79
Gráfico # 9 Diagnóstico de Personalidad.....	81
Gráfico # 10 Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja.....	84
Gráfico # 11 Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo .....	86
Gráfico # 12 Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado .....	88
Gráfico # 13 Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.....	90
Gráfico # 14 Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío.....	92
Gráfico # 15 Siento temor a que mi pareja me abandone .....	94
Gráfico # 16 Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo.....	96

Gráfico # 17 Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja.....	98
Gráfico # 18 Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo.....	100
Gráfico # 19 Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás .....	102
Gráfico # 20 Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto.....	104
Gráfico # 21 Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella .....	106
Gráfico # 22 Si tengo planes y mi pareja aparece los cambios sólo por estar con ella.....	108
Gráfico # 23 Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.....	110
Gráfico # 24 Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.....	112
Gráfico # 25 Me siento desamparado cuando estoy solo.....	114
Gráfico # 26 Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo.....	116
Gráfico # 27 No tolero la soledad.....	118
Gráfico # 28 He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.....	120
Gráfico # 29 Soy alguien necesitado y débil .....	122
Gráfico # 30 Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro .....	124

Gráfico # 31 Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla.....	126
Gráfico # 32 Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja .....	128
Gráfico # 33 Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional.....	130
Gráfico # 34 ¿Te resulta difícil hablar de sexualidad? .....	132
Gráfico # 35 ¿A qué edad fue Tú primera experiencia sexual?.....	134
Gráfico # 36 ¿Tú primera experiencia sexual fue? .....	136
Gráfico # 37 ¿Por qué razón, tuviste tu primera relación sexual? .....	138
Gráfico # 38 ¿Tus contactos sexuales son o fueron? .....	140
Gráfico # 39 ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? .....	142
Gráfico # 40 ¿Qué sentiste antes de tener tu primer contacto sexual?.....	144
Gráfico # 41 ¿A qué tiempo de haber conocido a tu pareja, mantuviste relaciones sexuales? .....	146
Gráfico # 42 ¿Qué te motivo a mantener tu primera experiencia sexual?.....	148
Gráfico # 43 ¿Cuáles fueron los sentimientos que aparecieron después de la relación sexual? .....	150
Gráfico # 44 ¿Cómo cambio tu relación de pareja luego de tu primera experiencia sexual? .....	152
Gráfico # 45 ¿Con el padre de tú bebe actualmente son? .....	154

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación fue realizada con el objetivo de indagar sobre la Dependencia afectiva como causante de las relaciones sexuales precoces en las adolescentes que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga.

La investigación se realizó en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General de Latacunga durante el periodo Septiembre 2010 – Agosto 2011. Las personas que fueron parte de la investigación son 70 Adolescentes Embarazadas que acudieron a consulta en el Hospital Provincial de Latacunga.

La información se la recolectó a través de la Historia Clínica Psicológica, el Cuestionario de Dependencia Emocional el cual identifica Factores como: La ansiedad por separación, necesidad de Expresión Afectiva por parte de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la Soledad, Expresión de Límites, Búsqueda de Atención y una Encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas la cual aportó información sobre la Dependencia Afectiva y las relaciones sexuales precoces de las adolescentes sometidas a Investigación, los resultados obtenidos fueron tabulados y se los explica en el Capítulo 4.

A través de la investigación realizada se pudo comprobar que la Dependencia Afectiva es causante de las Relaciones Sexuales Precoces, según lo respaldan los datos estadísticos obtenidos a través de los instrumentos aplicados a las Adolescentes que acudieron a consulta en el Hospital de Latacunga. Para lo cual se elaborará una propuesta de solución viable y eficaz como es la desensibilización y reprocesamiento a través de movimientos oculares (EMDR) la misma que ayudara a las Adolescentes a reprocesar el evento base que ocasiona la dependencia afectiva, para una mejor adaptación a su entorno Social, Familiar y sobre todo Personal.

**PALABRAS CLAVES:** DEPENDENCIA, DESENSIBILIZACION,  
REPROCESAMIENTO

## **EXECUTIVE SUMMARY**

This research was conducted in order to investigate the emotional dependence as a cause of early sexual intercourse among adolescents attending the Provincial General Hospital of Latacunga.

The research was conducted in the outpatient service of the General Provincial Hospital of Latacunga during the period September 2010 - August 2011. People who were part of the investigation are 70 Pregnant Teens who attended a Provincial Hospital in Latacunga.

The information is collected through the history Clinical Psychology, Emotional Dependency Questionnaire which identifies factors such as: separation anxiety, need for Affective Expression by the couple, Changing Planes, Fear of Loneliness, Expression of Boundary Search Service and a structured survey with open and closed questions which provided information on the Affective and sexual dependence early teenage subject to research, the results were tabulated and are discussed in Chapter 4.

Through investigation it was found that emotional dependence is causing early sexual intercourse, as support the statistical data obtained through the instruments applied to teenagers who attended a hospital in Latacunga. To which will develop a proposed solution is feasible and effective as desensitization and reprocessing through eye movements (EMDR) the same to help the teenagers to reprocess the base event that causes emotional dependence, to better adapt to their social, family and especially oneself.

**KEYWORDS:** DEPENDENCE, DESENSITIZATION, REPROCESSING

## INTRODUCCIÓN

La Dependencia emocional se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas (Castelló, 2000). Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación.

El proyecto de investigación tiene como tema: La Dependencia Afectiva como causante de las Relaciones Sexuales Precoces en las Adolescentes Embarazadas que acuden al Servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General de Latacunga durante el período Septiembre 2010 – Agosto 2011.

Su importancia está en reconocer a la Dependencia Afectiva como causante de las relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas, en donde se determinará la causa de la dependencia afectiva y los tipos de sentimientos posteriores a una relación sexual. Para lo cual se partió de estudios realizados a nivel mundial.

En estos estudios muestran que los dependientes afectivos experimentan una sumisión pura con posesividad y manifestación de deseo y abstinencia, presentando desajustes afectivos mostrando sentimientos negativos como es la culpa, el vacío emocional, miedo al abandono e inestabilidad emocional lo que ha ocasionado la aparición de conflictos de Identidad.

Este problema tiene sus orígenes en la niñez, si no se fue adecuadamente amado, valorado, comprendido y apreciado por las personas significativas en la vida ya sean estos padres, hermanos, personas que nos criaron. Lo que ha ocasionado que en la



actualidad las adolescentes busquen este déficit afectivo en sus parejas, haciendo de estas personas sumisas y dependientes.

Producto de estas relaciones en donde las adolescentes idealizan a la pareja, se ha producido, que empiecen su sexualidad a tempranas edades, ocasionando destrucción del proyecto de vida, embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades sexuales, etc.

Debido a esta problemática se decidió iniciar el estudio teniendo como objetivo, detectar los factores causantes de la dependencia afectiva, identificar los tipos de sentimientos predominantes, posterior a una relación sexual y Elaborar una propuesta psicoterapeuta en beneficio de las adolescentes embarazadas que hayan tenido relaciones sexuales precoces.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

**1.1 TEMA: “La Dependencia Afectiva como causante de las Relaciones Sexuales Precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Provincial General de Latacunga durante el período Septiembre 2010 – Agosto 2011”**

#### **1.2 Planteamiento del Problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

En la sociedad actual se observa que el incremento de las relaciones sexuales precoces en los adolescentes se está dando a una edad muy temprana y que cada vez la edad promedio va disminuyendo, la cual se encuentra influenciada por diversos factores, como es la dependencia afectiva.

##### **Macro**

Los principales estudios realizados por la Dra. María de la Villa Moral Jiménez y Carlos Sirvent Ruiz docentes de la Universidad de Oviedo, España, en su publicación Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles (agosto del 2009) manifiesta que la Dependencia Afectiva es caracterizada por la manifestación de comportamientos adictivos de apego patológico en la relación interpersonal. Para el estudio se han evaluado los factores sintomáticos diferenciales de 78 casos diagnosticados de dependencia afectiva mediante el Test de Dependencias Sentimentales (TDS-100) con respecto a la población general que es en número de 311 adolescentes. Según el perfil hallado se comprueba que los dependientes afectivos experimentan una dependencia pura con posesividad y manifestación de deseo ardiente y abstinencia, presentando desajustes afectivos en forma de

sentimientos negativos como es la culpa, el vacío emocional, miedo al abandono e inestabilidad emocional, manifestando conflictos de Identidad.

En población clínica se ha hallado que los varones son más buscadores de sensaciones y se muestran más inflexibles y las mujeres emplean más mecanismos de negación y no afrontamiento con conciencia del problema así que lo anula o lo distorsiona.

“Toda dependencia afectiva supone un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivodependiente” (Sirvent, 2004). En concreto, se describe como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante “relaciones interpersonales de apego patológico y en las que se prioriza la naturaleza adictiva del fenómeno “siguiendo el modelo clásico de Peele” (1985).

Según un estudio epidemiológico sobre una base de 800 personas realizado por la Fundación Instituto Spiral de Oviedo, “Hasta el ocho por ciento de la población sufre algún tipo de dependencia sentimental, un cinco por ciento claramente vinculado a una pareja”, explica su director, Carlos Sirvent. En su obra adictos al amor: cuando enamorarse conduce a la locura (11 de febrero del 2011) manifiesta que “Las personas dependientes afectivamente en su infancia han sufrido algún tipo de déficit afectivo en cuanto a la confianza por parte de los padres, sobre la oportunidad de comprometerse con otra persona y capacidad para hacer amigos”.

Según el especialista, la adicción al amor propiamente dicha podría ser un patrón más común en los hombres, mientras que las mujeres suelen meterse en relaciones enfermizas y dependientes. Tampoco es igual el grado de padecimiento, “Pues el adicto al amor puede encontrar consuelo en sucesivas personas de las que se va enamorando, pero en el caso del dependiente si no puede estar con pareja deseada, no le queda otra opción que pasarlo mal hasta llegar a padecer cuadros psiquiátricos más o menos severos”.

Por otra parte según estudios realizados por el Dr. Ramón Pérez con el tema Precocidad Sexual: Causas y Consecuencias; aplicadas en grupos de jóvenes adolescente pertenecientes a 3 politécnicas de la Ciudad de la Habana en Cuba (octubre 2008) con el objetivo de determinar las causas de las relaciones sexuales precoces, aplicó una encuesta anónima de multirespuesta lo que le dio como resultado que el 60% de ellos tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años teniendo una mayor incidencia en las mujeres que en los varones. “Factores como las condiciones socioeconómicas desfavorables y las familias disfuncionales constituyeron riesgo para las relaciones sexuales precoces”. El amor fue el principal motivo para el comienzo de las relaciones sexuales ocupando estos lugares la curiosidad en los varones (58%) y la presión de la pareja en las adolescentes (30,5%). Solo el 18% de ellos usan de manera constante métodos anticonceptivos, por esta razón más del 80% tuvieron consecuencias desfavorables como embarazos no deseados y/o ITS.

En estudios realizados por la OMS sobre Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales (febrero del 2007) menciona que “Los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva”, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy en día alrededor del 30% de la población mundial.

En relación con el comportamiento sexual “Se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina”.

Aproximadamente 15 millones de adolescentes se convierten en madre cada año, lo cual supone que más del 10% de todos los nacimientos ocurren en adolescentes. Esto afecta principalmente a los países en vías de desarrollo en los que se informa que el 17% de todos los partos se producen en adolescentes.

Tomando en cuenta lo expuesto por la Dra. María de la Villa Moral Jiménez y Carlos Sirvent Ruiz sobre la dependencia afectiva, en la que nos manifiestan, que la Dependencia Afectiva se caracteriza por la manifestación de comportamientos adictivos de apego patológico en la relación interpersonal, lo que hace que en la población las relaciones sexuales se den en edades muy tempranas, ocasionado que un 80 % de estas adolescentes quedaran embarazadas y contrajeran ITS según lo refiere el Dr. Ramón Pérez.

### **Meso**

El Dr. Luis Venegas en los estudios realizados en Lima, Perú (30 de octubre del 2009) sobre la dependencia afectiva menciona que, el amor hacia el otro presenta varias características en común con las dependencias en general, aunque hay una diferencia fundamental manifestando que la dependencia se desarrolla hacia una persona y esto hace que sea más difícil reconocerla y combatirla.

“La dependencia afectiva se presenta sobre todo en el sexo femenino y en todas las edades” según manifiesta el DR. Luis Venegas. Son mujeres frágiles ya que en la búsqueda continua de un amor que las gratifique, se sienten inadecuadas; muestran gran dificultad, para ser conscientes de sí mismas y de su derecho al bienestar, no han aprendido aún a amarse; piensan “Que amar significa poder estar en una relación sin depender y sin limosnear atención y continuos pedidos de afirmación”. En las relaciones afectivas, estas personas limosnean atenciones y afirmaciones continuas porque esto las ayuda a sentirse seguras y fuertes, contrastando así la impotencia, el malestar, el vacío afectivo que perciben a nivel personal.

Estudios realizados por la Dra. María Inés Romero en Buenos Aires, Argentina (septiembre del 2008) sobre las relaciones sexuales precoces manifiesta que hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y

salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual.

El Dr. Luis Venegas nos expone en su publicación que las mujeres son más propensas a padecer dependencia afectiva ya que están en constante búsqueda de amor, y al no tenerlo, se sienten inadecuadas, lo que las hace más vulnerables a buscar afecto en otras personas, cayendo muchas de las veces en la sexualidad precoz, como lo indica los estudios realizados por la Dra. María Inés Romero en países Latinoamericanos manifestándonos que en esta población la sexualidad se da aproximadamente a los 17 años lo que es muy preocupante y digno de investigarlo.

### **Micro**

Un artículo realizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, por la Psicóloga Clínica Andrea Villacres Palacios (06 de diciembre del 2010) en el mismo que manifiesta que “Desde pequeños aprende a depender de las personas para tener satisfechas las necesidades”, en ésta etapa se depende de las personas que educan y cuidan, de ahí parte el trabajo de crear la diferencia de necesidades para no llegar a depender siempre de alguien y tener que vivir con el patrón de conducta de dependencia.

Con el paso del tiempo, si se tiene un desarrollo adecuado de la autoestima y autoconfianza, esa dependencia irá desapareciendo para poder establecer relaciones interpersonales anteponiendo el respeto a la individualidad; pero cuando esto no ocurre, el desarrollo emocional se manifiesta en una forma desequilibrada y la persona seguirá por la vida estableciendo relaciones afectivas donde predominen la inseguridad y básicamente la dependencia.

La dependencia no solo no es mala sino que es deseable. “En toda relación de pareja es necesario cierto nivel de dependencia para mantener el vínculo unido”. Sin embargo la dependencia puede convertirse en problema cuando un cónyuge necesita recibir continuamente manifestaciones de afecto por parte del otro. Lo contrario de la dependencia es el independentismo que también ocasiona serios problemas a la hora de establecer un vínculo amoroso.

En una publicación realizada por el diario el Hoy de la ciudad de Quito, Ecuador (6 de abril del 2011) con el tema El Adolescente Descubre el Sexo más Temprano menciona que se realizó una investigación en las que participaron 970 adolescentes de un Establecimiento Educativo, de las cuales 17 adolescentes entre 13 y 17 años estaban embarazadas y 105 ya habían tenido relaciones sexuales.

Muchos adolescentes de Quito, Guayaquil y Cuenca hablan sin tapujos del tema y relatan sus vivencias. Este Diario visitó cuatro colegios fiscales y uno particular de la capital y habló con grupos de alumnos indistintamente.

El primer amor entre los adolescentes guayaquileños aparece entre los 10 y los 13 años, pero la primera relación sexual casi siempre se concreta entre los 14 y 15.

En Cuenca las relaciones sexuales también inician tempranamente. Hasta hace dos años era imposible creer que a los 13 años una niña podía iniciar su vida sexual. Pero esto quedó en el pasado.

En la Universidad Cristiana Latinoamericana se realizó un estudio, desde enero hasta abril de este año, en ocho colegios de Quito (fiscales y particulares), en estudiantes de 10 a 15 años.

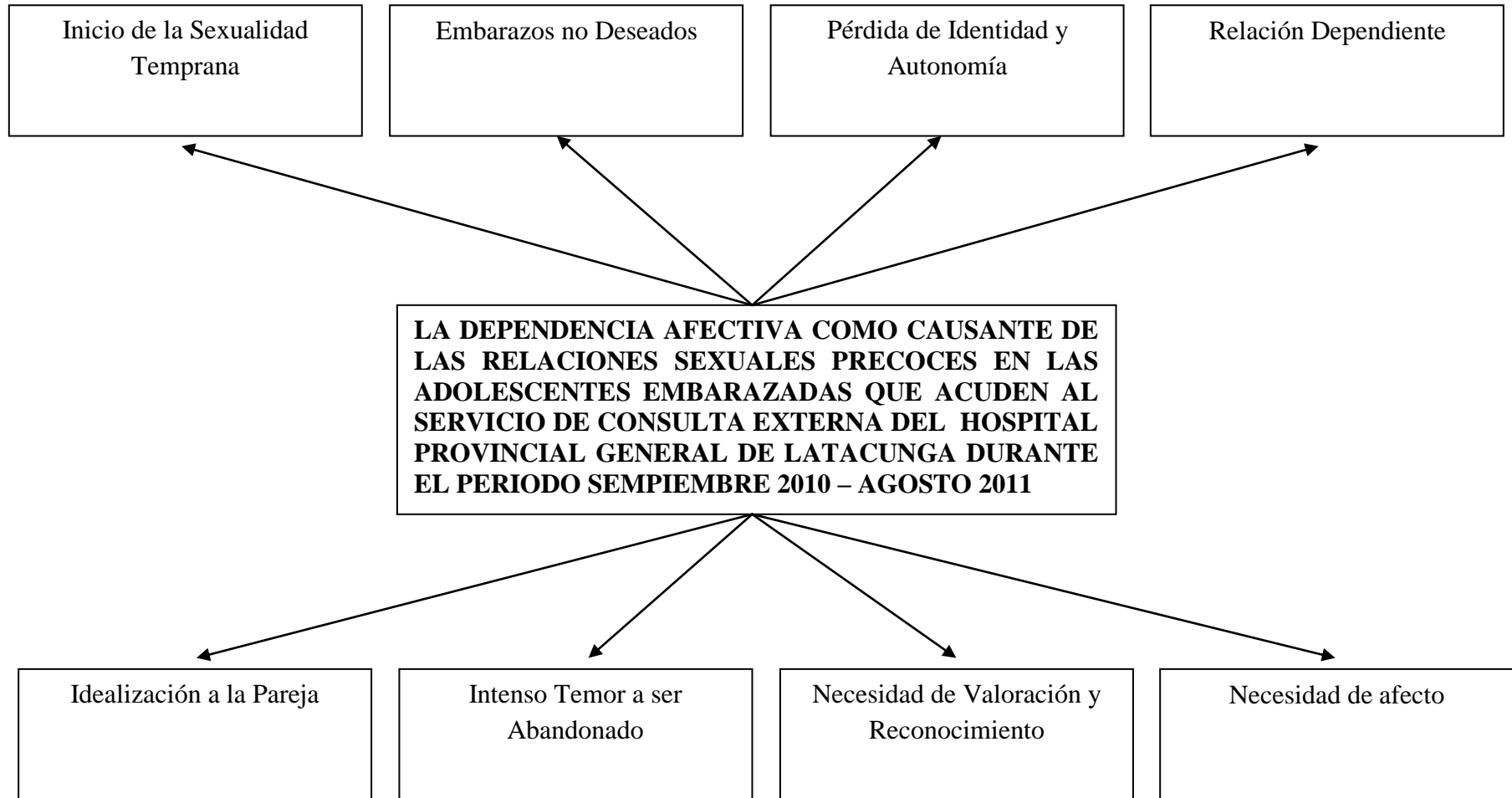
El resultado es que el promedio de inicio de las relaciones sexuales, de varones y mujeres, es de 12 a 13 años.

Se explica esto porque ahora el desarrollo sexual biológico es más temprano. Las chicas menstrúan a los 11 y 13 años, y los chicos a los 12 y 13 años ya tienen erecciones completas con capacidad para embarazar. Sin embargo, los embarazos no son tan frecuentes, porque el óvulo de las mujeres no siempre es maduro y hay períodos en que las chicas dejan de ovular.

Se puede decir que en la actualidad el inicio de las relaciones sexuales en nuestro país se está dando en edades muy tempranas, por lo que es importante tomar en cuenta a la dependencia afectiva como factor desencadenado del problema y que ocasiona en el adolescente, inestabilidad emocional, embarazos no deseados y transmisión de enfermedades sexuales, lo que hace que esta investigación sea de suma importancia para la sociedad.



## ÁRBOL DE PROBLEMAS



### **1.3 Análisis Crítico**

Se dice que la dependencia se vincula a la historia de nuestra vida ya que la personalidad se va formando en relación a nuestras primeras relaciones significativas.

Por lo tanto la causa de la dependencia afectiva se encuentra en los primeros vínculos donde las personas significativas para el niño no le brindan valoración y reconocimiento que le es necesario para el desarrollo afectivo adecuado.

Al no tener estas condiciones adecuadas para el desarrollo afectivo los futuros adolescentes tendrán características marcadas de dependencia afectiva, que en la adolescencia se manifestara con una excesiva idealización a la pareja, lo que podría causar que el adolescente busque compensar la carencia afectiva uniéndose a otra persona e iniciando las relaciones sexuales a una edad muy temprana.

Estas personas presentaran también un intenso temor a ser abandonado, lo que ocasionara que se vincule a otra persona de manera persistente, sin importarle su autonomía, haciendo de esta una persona sumisa y manipulable, produciendo muchas de las veces que la autoestima de las adolescente disminuya significativamente.

Otro causante de la dependencia afectiva es la necesidad de valoración y reconocimiento, lo que hace que el o la adolescente pierda su identidad convirtiéndose en un ser que busque de cualquier manera complacer a la pareja, tendrá relaciones sexuales para sentirse valorada y para compensar de cierta manera su déficit afectivo.

El o la adolescente al creer que tiene una descompensación afectiva, se unirá de manera intensa hacia la pareja lo que ocasionará malestar si alguna vez la deja, y no dudara hacer cualquier cosa con tal de que su pareja este junto a ella y que su falta de afecto se vea compensada, ocasionando una relación afectiva patológica.

Por lo que se ven de cierta manera obligas a iniciar sus relaciones sexuales a una edad muy temprana, produciendo embarazos no deseados, destrucción del proyecto de

vida, Infecciones de Trasmisión Sexual, llevándolas a una desestabilidad emocional y alteraciones a nivel psíquico.

## **1.4 Prognosis**

Por la importancia que tiene para toda persona de mantener en su vida un grado adecuado de autonomía personal o, lo que es lo mismo, el control sobre las circunstancias de su vida cotidiana, queda claro que la pérdida de la capacidad para llevar a cabo las actividades habituales esenciales es una situación que afecta en gran medida al bienestar integral no sólo de la persona sino también de quienes la rodean, tanto por las implicaciones derivadas para ellos mismos como por lo traumático de la visión del declive de los seres queridos.

Lo cierto, que no se puede negar que todos experimentamos el afecto, las emociones y sentimientos, dependiendo de la manera en que nos comportamos cuando ello se manifiesta se da origen a la dependencia que denominamos afectiva, que de no saberse manejar, puede originarnos serios problemas que pueden dar paso a desequilibrios físicos y psíquicos, muchas veces hasta producir la muerte apoyándose en el suicidio.

Al no existir la importancia y tratamiento a las causas que generan la dependencia afectiva en las adolescentes podría causar que las relaciones sexuales en la población en estudio se den a una edad más temprana en relación al promedio actual que se estima entre los 13 y 17 años, ocasionando mayor número de embarazos no deseados y relaciones afectivas patológicas.

## **1.5 Formulación del Problema**

¿La dependencia afectiva es causante de las relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Provincial General de Latacunga durante el período Septiembre 2010 – Agosto 2011?

## **1.6 Preguntas Directrices**

- ¿Cuáles son los factores que generan la dependencia afectiva en las adolescentes sometidas a la investigación?

- ¿Qué tipos de sentimientos son frecuentes, posteriores a una relación sexual precoz en las adolescentes embarazadas?
- ¿Es posible realizar una propuesta Psicoterapéutica en beneficio de las adolescentes embarazadas, que hayan tenido relaciones sexuales precoces?

## **1.7 Delimitación del Objetivo de Investigación**

### **1.7.1 Delimitación del contenido**

**Campo:** Psicología Clínica

**Área:** Salud Mental

**Aspecto:** Dependencia afectiva como causa de las relaciones sexuales precoces

### **1.7.2 Delimitación espacial:**

Esta investigación se la realizará en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Provincial General de Latacunga, ubicado en la ciudad de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi en las calles Hermanas Páez y 2 de Mayo.

### **1.7.3 Delimitación temporal:**

El problema será estudiado en el período comprendido entre Septiembre 2010 – Agosto 2011.

## **1.8 Justificación**

La presente investigación es de gran importancia en vista que en la actualidad existe un gran número de adolescentes con dependencia afectiva lo que ha ocasionado que las relaciones sexuales se den en edades tempranas, al ser un proyecto innovador ayudara a que las adolescente concienticen sobre el problema por el cual están atravesando.

Es original ya que en el Hospital y en el País no se ha hecho un estudio sistemático sobre la problemática mencionada, por lo que se implantara un nuevo servicio, con el fin de que los usuarios puedan asistir en caso de requerirlo.

Al realizar esta investigación las beneficiarias directas serán las adolescentes embarazadas para quienes se realizará una propuesta de psicoterapia que a más de ser aplicada en las adolescentes embarazadas se podrá aplicar en cualquier tipo de población, e indirectamente se beneficiara también el Hospital Provincial General de Latacunga.

También es muy factible por contar con los recursos necesarios, los permisos requeridos, el acceso a archivos hospitalarios de las embarazadas, y la población para la ejecución del mismo. Este proyecto no cuenta con recursos económicos públicos ni privados por lo que será autofinanciado.

## **1.9 Objetivos**

### **1.9.1 Objetivo General:**

- Determinar si la dependencia afectiva es causante de relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del hospital provincial general de Latacunga durante el período Septiembre 2010 – Agosto 2011.

### **1.9.2 Objetivos Específicos:**

- Detectar los factores causantes de la dependencia afectiva en las adolescentes sometidas a investigación.
- Identificar los tipos de sentimientos predominantes, posterior a una relación sexual precoz en las adolescentes embarazadas.
- Elabora una propuesta psicoterapeuta en beneficio de las adolescentes embarazadas que hayan tenido relaciones sexuales precoces.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Investigaciones Previas

Después de indagar acerca de las posibles investigaciones con respecto a la dependencia afectiva y las relaciones sexuales precoces se puede evidenciar que no se ha encontrado investigación alguna a nivel nacional. Razón por la cual se tomara en cuenta investigaciones realizadas a nivel mundial que se relacionan con el tema.

Las investigaciones realizadas por el Instituto Spiral y expertos de la Universidad de Madrid, España (23 de enero del 2006) en la cual se sometió análisis a más de doscientas adolescentes, un alto porcentaje de la población, superior al 40 por ciento, se declara dependiente emocional y afirma haber sufrido conflictos relevantes de pareja. Tras aplicar diferentes instrumentos de medición de dependencias, se comprobó que un 10 por ciento presentaba características acusadas de una dependencia emocional afectiva.

Estudios realizados sobre la dependencia afectiva por la Dra. María de la Villa Moral Jiménez profesora de la Universidad de Oviedo, (20 de enero del 2006) manifiesta las dependencias afectivas las sufren más de un 11% de la población en grado severo e incluso porcentajes cercanos al 50% reconocen padecer síntomas de dependencia. En esta investigación se confirma que un alto porcentaje de población general se declara dependiente emocional (49.3%) y adicto al amor (56.5%) e, igualmente, informan de sufrir o haber sufrido conflictos relevantes de pareja (46.7%) y en sus relaciones familiares (52.6), resultando sumamente significativo la intensidad con la que reconocen padecer tales desajustes.

Un informe reciente de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) sobre el embarazo en adolescentes (abril del 2007) determinó que en los últimos años ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes. Se deben examinar múltiples factores, además de la causa obvia que es la existencia de una iniciación sexual a edades tempranas. Estadísticas muestran que el 18% de las adolescentes americanas han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años, además este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. En países vecinos como Argentina los adolescentes sexualmente activos son en promedio 94% en varones y 77% en mujeres.

En el Perú estudios realizados mencionan que esta iniciación ocurre a los 13 años, como promedio nacional.

Uno de los problemas de mayor preocupación en el Perú es la alta tasa de embarazo adolescente. Según el INEI, el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres (11%) o están gestando por primera vez (2%). El 41.8% quiso ese hijo o hija después. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas (37%) se presentan entre las mujeres sin educación (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, Lima, 2001).

Por lo expuesto anteriormente se puede decir que existen altos porcentajes de población que padecen o han padecido de dependencia afectiva, lo que es muy preocupante ya que a partir de esto los adolescentes han iniciado su vida sexual a tempranas edades, pues de cierta manera buscan compensar el déficit afectivo o emocional.

## **2.2 Fundamentación**

### **2.2.1 Filosófica:**

La presente investigación se basó en el paradigma Crítico–Propositivo puesto que la finalidad de la investigación es comprender e identificar las potencialidades de



cambio en las adolescentes embarazadas y la acción transformadora ya que tiene una visión de totalidad en la que existe múltiples realidades socialmente constructivas.

Es crítico pues los esquemas sociales fueron investigados, cuestionados con el fin de proporcionar alternativas de solución frente a la problemática planteada con relación a las adolescentes embarazadas; y es propositivo pues la investigación no se limita a la observación de fenómenos sino que busca alternativas innovadoras ayudando a la interpretación, comprensión de la problemática su oportuna reacción, con el fin de que los embarazos a tempranas edades disminuyan.

La investigación está comprendida con seres humanos, su crecimiento personal y familiar.

### **2.2.2 Epistemológica:**

Se baso en el conocimiento enfocado en la transformación de sujetos y objetos se caracterizó por ser proactivo, participativo enfocándose en las adolescentes embarazadas como sujeto de investigación tomando en cuenta su personalidad con el objetivo de disminuir la sintomatología de la dependencia afectiva y por ende la reducción de los embarazos a tempranas edades lo que ocasionó una actitud innovadora en el ser humano.

En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor crecimiento familiar.

### **2.2.3 Ontológico:**

Se fundamentó en un continuo cambio de la realidad, buscando la perfectibilidad del ser humano, por lo tanto se buscará la autonomía de las adolescentes en relación a la dependencia afectiva, lo que las hará libres y aprenderán adaptarse al miedo de ser abandonadas.

Además se buscará que tengan una actitud de afirmación ante la vida y existencia ya que esto asegura el aspecto espiritual y la fortaleza de la conciencia moral del ser humano.

#### **2.2.4 Axiológico:**

Tomando en cuenta las variables se puede decir que esta investigación se enfocó en la continua evolución del ser humano, encaminada a la práctica de los valores como la superación, la responsabilidad, el respeto, la honradez, y el desarrollo holístico de la capacidad de los seres humanos siendo necesario el fortalecimiento del carácter y personalidad para mantener un equilibrio adecuado en la vida.

#### **2.2.5 Sociológica**

La investigación se fundamentó en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y el progreso pues cada uno de los seres humanos busca alcanzar la transformación y el cambio en búsqueda de la trascendencia en tiempo y espacio.

Este enfoque favorece la existencia de la comprensión y explicación de los fenómenos sociales como es el embarazo adolescente y al debilitamiento de las decisiones de cada uno de los seres. La existencia de estos procesos hace que cada una de las formas sociales, el contacto entre seres y las decisiones influyan dentro de las actividades del ser humano y sobre todo de las adolescentes y su manera de desenvolverse en su entorno familiar, social e individual.

#### **2.2.6 Psicológico:**

El presente trabajo se llevó bajo una corriente o tendencia psicológica de tipo EMDR ya que es un abordaje psicoterapéutico en el tratamiento de las dificultades emocionales causadas por experiencias difíciles en la vida del sujeto.

En 1987, la psicóloga norteamericana, Francine Shapiro, observó por casualidad que los movimientos oculares en ciertas condiciones pueden reducir la intensidad de los

pensamientos perturbantes. Esto fue el principio del desarrollo de este método terapéutico que utiliza la estimulación bilateral (visual, auditiva o kinestésica) para procesar recuerdos traumáticos, cambiar creencias autolimitantes y desensibilizar emociones y sensaciones negativas.

EMDR como método combina elementos teórico-clínicos de orientaciones tales como el psicoanálisis, cognitivo-conductual y otras. Para muchos pacientes EMDR resulta de mayor ayuda para sus problemas que otras terapias convencionales. En 1987, Francine Shapiro, psicóloga norteamericana, descubrió que los movimientos oculares voluntarios reducían la intensidad de la angustia de los pensamientos negativos. Inició una investigación (Shapiro, 1989) con sujetos traumatizados en la guerra de Vietnam y víctimas de abuso sexual para medir la eficacia del EMDR.

En el proceso con EMDR, el terapeuta trabaja con el paciente para identificar un problema específico que será el foco del tratamiento. El paciente describe el incidente traumático, a partir del cual es ayudado por el terapeuta para que seleccione los aspectos más importantes y que más lo angustian de dicho incidente. Mientras el paciente hace movimientos oculares (o cualquier otra estimulación bilateral) le vienen a la mente otras partes del recuerdo traumático u otros recuerdos. El terapeuta interrumpe los movimientos oculares cada tanto para asegurarse que el paciente esté procesando adecuadamente

Por lo tanto la aplicación de esta corriente nos permitirá alcanzar los objetivos de investigación ya que se buscara reestructurar las conductas distorsionadas de las adolescentes, con respecto a la dependencia afectiva y de cierta manera disminuir las relaciones sexuales precoces.

### **2.2.7 Legal:**

## CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA DE ECUADOR

### Sección Quinta

## DE LOS GRUPOS VULNERABLES

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; 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 a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

Art. 52.- El Estado organizará un sistema nacional descentralizado de protección integral para la niñez y la adolescencia, encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre Estado y sociedad civil y será competente para la definición de políticas. Formarán parte de este sistema las entidades públicas y privadas.

Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes.

# CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

## Capítulo IV

### Derechos de protección

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

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

a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,

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. 52.- Prohibiciones relacionadas con el derecho a la dignidad e imagen. Se prohíbe:

1. La participación de niños, niñas y adolescentes en programas, mensajes publicitarios, en producciones de contenido pornográfico y en espectáculos cuyos contenidos sean inadecuados para su edad;

2. La utilización de niños y niñas o adolescentes en programas o espectáculos de proselitismo político o religioso;

3. La publicación o exhibición de noticias, reportajes, crónicas, historias de vida o cualquiera otra expresión periodística con imagen o nombres propios de niños, niñas o adolescentes que han sido víctimas de maltrato o abuso;

4. La publicación o exhibición de imágenes y grabaciones o referencias escritas que permitan la identificación o individualización de un niño, niña o adolescente que ha sido víctima de maltrato, abuso sexual o infracción penal, y cualquier otra referencia al entorno en el que se desarrollan; y,

5. La publicación del nombre, así como de la imagen de los menores acusados o sentenciados por delitos o faltas.

Aun en los casos permitidos por la ley, no se podrá utilizar públicamente la imagen de un adolescente mayor de quince años, sin su autorización expresa; ni la de un niño, niña o adolescente menor de dicha edad, sin la autorización de su representante legal, quien sólo la dará si no lesiona los derechos de su representado.

Art. 53.- Derecho a la privacidad y a la inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación.- Sin perjuicio de la natural vigilancia de los padres y maestros, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete la intimidad de su vida privada y familiar; y la privacidad e inviolabilidad de su domicilio, correspondencia y comunicaciones telefónicas y electrónicas, de conformidad con la ley.

Se prohíbe las injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada.

Art. 54.- Derecho a la reserva de la información sobre antecedentes penales.- Los adolescentes que hayan sido investigados, sometidos a proceso, privados de su libertad o a quienes se haya aplicado una medida socio-educativa, con motivo de una infracción penal, tienen derecho a que no se hagan públicos sus antecedentes policiales o judiciales y a que se respete la reserva de la información procesal en la forma dispuesta en esta Ley, a menos que el Juez competente lo autorice en resolución motivada, en la que se expongan con claridad y precisión las circunstancias que justifican hacer pública la información.

Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.- Además de los derechos y garantías generales que la ley

contempla a favor de los niños, niñas y adolescentes, aquellos que tengan alguna discapacidad o necesidad especial gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición.

Tendrán también el derecho a ser informados sobre las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad y sobre los derechos que les asisten.

El Estado asegurará el ejercicio de estos derechos mediante su acceso efectivo a la educación y a la capacitación que requieren; y la prestación de servicios de estimulación temprana, rehabilitación, preparación para la actividad laboral, esparcimiento y otras necesarias, que serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores o responsables de su cuidado no estén en condiciones de pagarlos.

Art. 56.- Derecho de los hijos de las personas privadas de libertad.- Los niños; niñas y adolescentes que no gocen de su medio familiar por encontrarse uno o ambos progenitores privados de su libertad, deberán recibir protección y asistencia especiales del Estado, fuera de los centros de rehabilitación, mediante modalidades de atención que aseguren su derecho a la convivencia familiar y comunitaria y a las relaciones personales directas y regulares con sus progenitores.

Art. 57.- Derecho a protección especial en casos de desastres y conflictos armados.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a protección especial en casos de desastres naturales y de conflictos armados internos o internacionales. Esta protección se expresará, entre otras medidas, en la provisión prioritaria de medios de evacuación de las zonas afectadas, alojamiento, alimentación, atención médica y medicinas.

El Estado garantiza el respeto irrestricto de las normas del derecho internacional humanitario en favor de los niños, niñas y adolescentes a los que se refiere este

artículo; y asegurará los recursos, medios y mecanismos para que se reintegren a la vida social con la plenitud de sus derechos y deberes.

Se prohíbe reclutar o permitir la participación directa de niños, niñas y adolescentes en hostilidades armadas internas e internacionales.

Art. 58.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes refugiados.- Los niños, niñas y adolescentes que soliciten o a quienes se les haya concedido el estatuto de refugiado, tienen derecho a recibir protección humanitaria y la asistencia necesaria para el pleno disfrute de sus derechos. El mismo derecho asiste a sus progenitores y a las personas encargadas de su cuidado.



### 2.3 RED DE CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

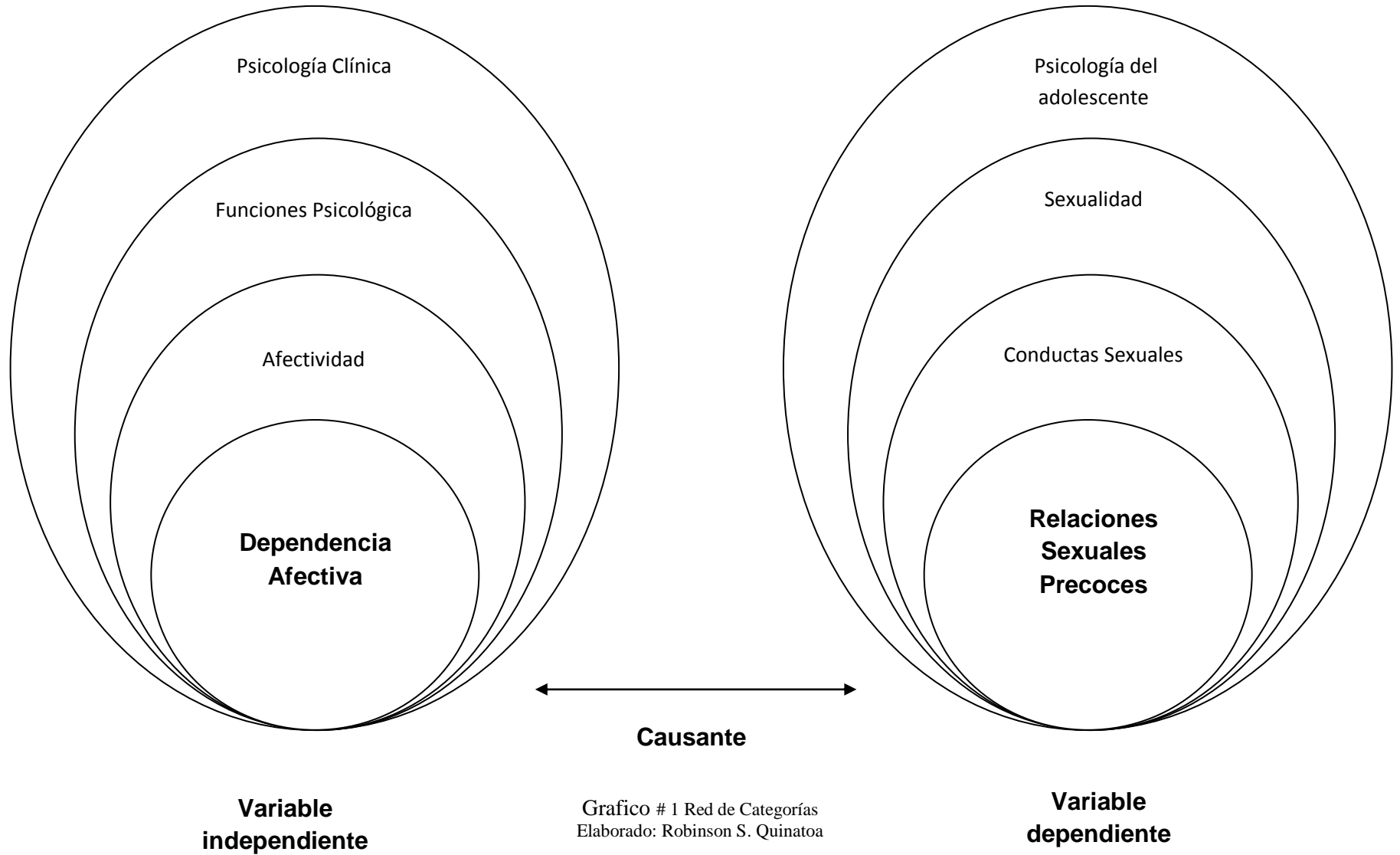


Grafico # 1 Red de Categorías  
Elaborado: Robinson S. Quinatoa

## **Fundamentación Teórica**

### **Variable Independiente**

### **Dependencia afectiva**

#### **2.3.1 Psicología Clínica**

Publicaciones realizadas por Itzel Díaz Martínez y Rubén Nuñez Pérez, psicólogos de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México, en su publicación “Psicología Clínica” (6 Marzo 2010), manifiestan que “La psicología es la ciencia que estudia la actividad psíquica”. La psicología considerada hasta finales del S. XIX como una rama de la filosofía, se confirmó como una ciencia específica recurriendo al método experimental, a las estadísticas y a los modelos matemáticos.

La psicología clínica cuyo objeto es la investigación en profundidad de la persona considerada como una singularidad y cuyo modelo teórico es el psicoanálisis. La Psicología Clínica es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores que afectan la salud mental y las condiciones que puedan generar malestar o sufrimiento al individuo humano.

“El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos”. Folleto de la división de psicología clínica de la APA (2007).

“La psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente,

para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido”. (Goldenberg, 1973).

La psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana. “Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro” (Korchin, 1976).

La psicología clínica a diferencia de otras ramas estudia “exclusivamente” la conducta humana, pero no sólo buscando información como otras ramas sino que constantemente se encuentra tratando de aplicar lo que ha encontrado como resultado de investigación. Pero cómo anteriormente se ha visto la psicología clínica es sumamente individualista, dónde principalmente el psicólogo clínico requiere recoger la información de la persona que está observando, para analizarla y confirmar las conclusiones a las que ha llegado, ayudando con esta investigación a la persona que puede o no tener un problema psicológico.

Los aspectos biológicos de la conducta han asumido un rol mucho más prominente en la psicología clínica. Es raro encontrar en estos días a un psicólogo clínico que no refiera a una gran parte de estos pacientes a los médicos o psiquiatras para su medicación.

Correspondientemente, se ha venido viendo con claridad que muchos de los trastornos como la esquizofrenia y la depresión tienen (al menos en parte) orígenes biológicos y genéticos.

En este contexto, la división de Psicología de la Salud de la Asociación Americana de Psicología (APA) ha establecido diez objetivos prioritarios para la psicología clínica y de la salud.

1. Comprende y evalúa la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.
2. Entender cómo las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
3. Comprender la naturaleza de la respuesta de estrés y su importancia en la etología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud.
4. Entender cómo los métodos y técnicas conductuales y cognitivas pueden ayudar a las personas a afrontar y controlar el estrés.
5. Desarrollar las habilidades necesarias para diseñar y aplicar programas cuyo objetivo sea el de crear o incrementar hábitos y estilos de vida personales de salud.
6. Comprender las dificultades que experimentan los pacientes al decidir buscar tratamiento para su malestar y problemas.
7. Ser consciente del estado y de las condiciones experimentales por los pacientes en el ámbito hospitalario, así como de los factores que afectan la adherencia a los tratamientos médicos y las fuentes de problemas en lo que a las relaciones médico-paciente se refiere.
8. Entender las diferencias existentes entre los métodos psicológicos y médicos para reducir el dolor y cómo se combinan éstos para mejorar la eficacia del tratamiento.
9. Ser conscientes del impacto que las enfermedades incapacitantes y terminales producen en los propios pacientes y sus familias.

10. Descubrir y entender cómo las técnicas y los principios psicológicos pueden aplicarse para ayudar a los pacientes a afrontar y tratar de controlar las enfermedades crónicas.

### **Áreas y Modalidades**

La Psicología Clínica se ha venido desarrollando a lo largo de muchas décadas y sus temas de investigación han captado el interés de gran cantidad de estudiosos del comportamiento, siendo el área de especialización preferida por la mayoría de los profesionales de la Psicología, dentro de la multitud de enfoques y elementos que se desarrollan en la Clínica, existen algunos que son principales como campos de estudio:

- Psicología Familia y Parejas
- Psicología Clínica de Adultos
- Psicología Clínica Infanto-Juvenil
- Neuropsicología Clínica
- Rehabilitación Neuropsicológica
- Psicopatología
- Evaluación Psicológica
- Psicoterapia en sus diversas corrientes teóricas
- Psicología de la Salud
- Psicología Médica
- Psicooncología
- Psiconeuroinmunología
- Psicología Clínica Comunitaria

### **Representantes**

A pesar de ser en su mayoría psiquiatras de profesión, muchos de los siguientes autores pueden considerarse como los precursores de la teoría y la práctica de la Psicología Clínica como la conocemos en la actualidad.

- Albert Ellis
- Aaron T. Beck
- Carl Jung
- Carl Rogers
- Fritz Perls

“Aunque la psicología clínica se relaciona con el resto de la psicología mediante la investigación científica, al mismo tiempo, es diferente a otras áreas de la psicología debido a su desarrollo social, fisiológico y aprendizaje”. American Psychological Association, Division 12, "About Clinical Psychology" Evans, Rand. (2003).

### **2.3.1.1 Funciones Psicológicas**

Louise Bérubé (1991) define las funciones psicológicas superiores

Como las capacidades que ponen en juego:

- La integridad de un sistema de organización de la información perceptual, (percepción: sensación interior resultante de una impresión material hecha en los sentidos)
- La rememoración del aprendizaje anterior
- La integridad de los mecanismos corticosubcorticales que sustentan el pensamiento
- La capacidad de tratar dos ó más informaciones o eventos simultáneamente.

“Estas características, distinguen a nuestra especie de las demás, pero en el Hombre han alcanzado un desarrollo tal que le permite, en buena medida, modificar el ambiente y las circunstancias en las que vive” (Zarranz, J.J 1998).

Rundell, J.R, y Wise, M.G (2002) manifiesta que “Las funciones psicológicas superiores son mediadas culturalmente. El conocimiento es el resultado de la interacción social, en la interacción con los demás adquirimos conciencia de nosotros, conquistamos el uso de los símbolos, que, a su vez, nos permiten pensar en forma

cada vez más compleja”. A mayor interacción social, mayor conocimiento, mayor posibilidad de actuar, más sólidas funciones mentales.

La corteza cerebral es el asiento anatómico funcional de las más importantes funciones intelectuales ó superiores del individuo.

“La corteza no solo contiene los cuerpos neuronales principales que soportan las funciones consideradas “simples o inferiores”(en contraposición con las superiores) como las motoras, sensitivomotoras, auditivas o visuales, sino que integran funciones muy elaboradas como la memoria, el lenguaje, razonamiento abstracto o actividades gestuales” (Rodríguez Rey, R. 2002).

El estudio de las funciones psicológicas superiores y sus trastornos adquieren cada vez más relevancia porque:

- El aumento de la expectativa de vida genera mayores posibilidades de aparición de patología degenerativa y vascular, donde generalmente abren la escena clínica
- El aumento de la patología de la violencia y especialmente la neuro traumática ha incrementado las disfunciones neurológicas y neuropsicologicas, sobre todo en población joven.

La interrelación de la Neurología con la Neuropsicología, la Neuroepidemiología, la Semiología, la Fisiopatología y los exámenes funcionales se convierte en una tarea apasionante y desafiante.

El estudio de las alteraciones de las funciones cerebrales superiores ha dado lugar al desarrollo de la Neuropsicología clínica, que trabaja en la identificación, diagnóstico, evaluación y rehabilitación de pacientes con daños cerebrales.

Sin embargo, la evaluación del estado mental o de las funciones cerebrales superiores es parte esencial del examen clínico neurológico, al igual que el examen de los pares craneales, del sistema motor y sensitivo y de la coordinación. La evaluación de las

funciones neuropsicológicas permite identificar y demostrar la alteración de determinadas funciones mentales y por lo tanto reconocer precozmente ciertos trastornos (Ferreiro, J.L. 2001).

## **ATENCIÓN**

“Es una función en virtud de la cual un estímulo o un objeto se sitúa en el foco de la conciencia, distinguiéndose con precisión del resto, por desplazamiento, por atenuación o por inhibición de estímulos irrelevantes” (Ferreiro, J.L. 2001).

**Atención espontánea:** Es la solicitada por valores intrínsecos del estímulo en relación con las necesidades ó intereses del organismo

**Atención voluntaria:** Aquí media una decisión del sujeto para movilizarla, focalizarla y mantener la atención.

La atención se sustenta en el funcionamiento adecuado y armónico del sistema activador reticular ascendente (SARA) núcleos basales y áreas corticales asociativas. La reducción atencional ó hipoprosexia se caracteriza clínicamente por la facilidad y frecuencia con lo que estímulos irrelevantes interfieren en el proceso atencional.

## **MEMORIA**

Proceso mediante el cual un individuo retiene información, para que luego pueda ser utilizada. Permite independizar al organismo del entorno (de la información existente en el momento) y relacionar distintos contenidos. El estudio de la memoria ha intentado comprender la forma en que se codifica la información, en que se almacena, y la manera en que se recupera para ser usada.



Debemos recordar dos cosas: que la capacidad de memoria es limitada y que el olvido es una función fisiológica normal. Además las variaciones de una persona a otra son extraordinarias.

Dustin Hoffman (1992) define a la memoria como “La facultad del cerebro que permite registrar experiencias nuevas, y recordar otras pasadas”. Dicho en otros términos, es la capacidad de incorporar, almacenar y evocar en forma clara y efectiva. Se pueden distinguir varias fases o secuencias:

- 1- **Aprendizaje.** Recepción y registro sensorial de la información
- 2- **Almacenamiento:** Computa su codificación cerebral
- 3- **Recuerdo** (evocación, y reconocimiento) Con relación al tiempo la memoria debe ser explorada en:
  - **Inmediato:** 30-60 segundos (memoria de trabajo)
  - **Reciente:** Minutos-horas
  - **Remoto:** Años

## **LENGUAJE Y HABLA**

El lenguaje es un código de sonidos ó gráficos que sirven para la comunicación social entre los seres humanos. Surge de un proceso evolutivo que descansa en un conjunto de modificaciones morfológicas y funcionales de la especie.

Si bien la Gramática estudia el lenguaje, la Semántica el significado de las palabras y la Sintaxis su combinación; en la práctica diaria, el médico general puede encontrarse ante cuatro situaciones de alteraciones del lenguaje y habla:

1. **AFASIA:** Pérdida o trastorno de la producción, comprensión, o ambas cosas del lenguaje hablado ó escrito, causada por lesiones encefálicas adquiridas.

2. **CONFUSION - DELIRIO – DEMENCIA:** Producen trastornos inespecíficos del habla y del lenguaje en caso de enfermedades que afectan las funciones mentales superiores.
3. **DISARTRIAS - ANARTRIAS:** Son defectos en la articulación, con funciones mentales, comprensión y memoria de palabras normales. Este trastorno motor afecta la musculatura de la articulación, ya sea por parálisis, rigidez o espasmos repetitivos.
4. **AFONIA - DISFONÍA:** Pérdida de la voz a causa de trastornos de la laringe o su innervación, habitualmente de origen inflamatorio.

## **AFASIAS**

La definición más concreta de afasia y la que operativamente más usamos pertenece a Mc. Donald Critchley (2001), que dice simplemente que” La afasia es la asimbolia del lenguaje”.

Los tipos más frecuentes de afasia son:

- 1- **Afasia total o global.** El paciente no habla, no entiende, y suele estar hemipléjico. Se presenta en infartos del territorio de la cerebral media
- 2- **Afasia de expresión tipo Brocca.** Grave afectación del lenguaje espontáneo, pero con conservación de la comprensión.
- 3- **Afasia de comprensión o de Wernicke.** Aquí el lenguaje oral es fluido, incluso logorreico. El defecto radica en el profundo lenguaje semántico generado por la aparición de parafasias. Es un lenguaje incomprensible. En oportunidades se acompañan de hemianopsias por compromiso de las radiaciones ópticas.

- 4- Afasia nominativa:** Donde se destaca la dificultad para nominar los objetos. Por el tipo de servicio asistencial donde tiene sede la cátedra, la vemos frecuentemente.

## **PRAXIA**

Se entiende por tal la capacidad de ejecutar movimientos aprendidos, simples o complejos, en respuesta a estímulos apropiados, visuales o verbales. El aprendizaje y desarrollo de destrezas tales como lenguaje gestual, ejecuciones musicales, cirugías o representaciones gráficas, etc., enriquecen la vida del hombre (Rodríguez Rey, R. 2002).

Apraxia por el contrario, es la incapacidad de realizar estas actividades en ausencia de parálisis motora, trastornos del tono ó postura, y /o déficit sensitivo.

Empíricamente podemos considerar que la producción de un gesto apropiado o actividad apropiada involucra dos sistemas cerebrales: 1- Destinado a planificar. 2- Destinado a ejecutar.

## **GNOSIA**

Se denomina así al conocimiento obtenido por medio de la elaboración de experiencias sensoriales.

Cada experiencia se confronta con otras ya adquiridas, y de esta confrontación surge el reconocimiento de rasgos comunes y particulares que la singularizan.

Se tipifica las agnosias según del canal sensitivo sensorial que se utiliza.

- **Agnosias táctiles:** El paciente no puede reconocer objetos conocidos al palparlos con los ojos cerrados.

- **Agnosias auditivas:** Aquí el paciente es incapaz de reconocer ruidos, palabras o música.
- **Agnosias del esquema corporal:** Normalmente, cada individuo tiene la representación de su propio cuerpo, lo que le permite reconocer morfológica y funcionalmente y así mismo, detectar sus modificaciones.
- **Agnosias visuales:** Implican fundamentalmente fallas o defectos en el reconocimiento de objetos o imágenes.

### **2.3.1.2 Afectividad:**

Literalmente por Afectividad se entiende la capacidad de ser influido por algo interno como externo.

“El término Afectividad encuentra su origen en la Filosofía griega con Aristóteles, quien se refiere a las pasiones como movimiento del apetito sensitivo, incluyendo a las emociones, las motivaciones y otras manifestaciones afectivas” (Gurméndez, C. 1994).

En el siglo XVIII se establece una clara distinción entre el mundo intelectual y el mundo anímico, así se advierte que la Afectividad se caracteriza por el placer o el dolor suscitados en una serie de centros cerebrales, encargados de provocar tales vivencias. Esta tesis se confirmó en 1954 gracias a los estudios de Olds y Miner, quienes por accidente encontraron en el sistema límbico unos centros desencadenadores de las sensaciones de placer y de dolor. En general, en el mundo moderno se pensaba que las emociones manifestaban lo más bajo del ser humano.

En el mundo Contemporáneo, el vitalismo filosófico comenzó a exaltar el mundo de lo afectivo e identificándolo con lo irracional del ser humano, de tal modo que el principio cartesiano "pienso luego existo" se sustituye por el principio vitalista "siento luego existo", así gracias a la Afectividad la vida no es un simple estar en el mundo

sino un compromiso esencial por parte del sujeto. “En consecuencia la afectividad pasa a ser lo más genuinamente humano” (Reeve, J. 1996).

En la actualidad la Psicología ve la Afectividad en relación con las vivencias o experiencias interna y con la realidad exterior, así son cualidades pertenecientes a nuestro ser psíquico y las experimentamos en nuestra intimidad.

### **Características de la Afectividad**

La vida afectiva mantiene una serie de características, que a su vez deben de tener en cuenta su intensidad, su duración y las bases fisiológicas o formas de expresión (gestos, tensión muscular, etc.)

Las principales características de la Afectividad son:

- **La Subjetividad:** Aunque haya manifestaciones somáticas, la experiencia de la afectividad es subjetiva al ser un cambio que se opera en el sujeto y no se refiere a un objeto exterior. Por ello el problema de la afectividad es como salir de la subjetividad, es decir cómo se comunica.
- **La Bipolaridad:** Toda afectividad se mueve entre dos polos contrarios (placer-dolor, excitación-reposo), lo cual nos revela la continua transformación a la que está sometida la vida afectiva y su carácter oscilante y contradictorio.
- **La Teleología:** Los estados anímicos siempre tienen una orientación, a través de las relaciones intencionales, hacia lo Real, al igual que la inteligencia y la voluntad.

### **Evolución de la Afectividad y sus causas**

La vida afectiva en su evolución pasa por tres momentos:

**1.- El movimiento afectivo hacia los objetos:** El espíritu toma al objeto para unirse con él mediante el sentimiento, y es causado por cuatro elementos positivos y negativos: apetito, deseo, aspiraciones y amor.

**2.- La plena Realización:** Se trata de conseguir la compenetración mayor posible entre el sujeto y el objeto para alcanzar el disfrute.

Esta evolución de la afectividad se produce por dos causas.

- La Maduración: Es la capacidad de respuesta emotiva dependiente del desarrollo neurológico y endócrino.
- El Aprendizaje: El desarrollo de la vida afectiva se basa en el aprendizaje conseguido de acuerdo con los condicionamientos respondiente y operante, y por el aprendizaje por imitación ya que las expresiones afectivas pueden ser contagiosas.

Finalmente, la inversión de los afectos es quizá el trastorno afectivo más alarmante para quien lo sufre y quienes le rodean, típico de ciertas enfermedades psiquiátricas, como la esquizofrenia o la demencia, el sujeto deja de querer a quienes antes quería y puede empezar a odiarlos.

“En Psicología la afectividad será aquella capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones” (Adriana Gil Juárez, 2001).

En un lenguaje menos formal y más coloquial, cuando se habla de afectividad, todos sabemos que se está haciendo referencia a aquellas muestras de amor que un ser humano brinda a las personas que quiere y porque no también a otras especies que también sean parte de su entorno querido.

La afectividad siempre se producirá en un marco interactivo, porque quien siente afecto por alguien es porque también, de parte del otro, recibe el mismo afecto.

En tanto, el afecto es una de las pasiones de nuestro ánimo, es la inclinación que manifestamos hacia algo o alguien, especialmente de amor o de cariño.

De esto se desprende que los seres humanos, independientemente de que seamos más o menos sensibles, siempre necesitamos de la afectividad para vivir, para desarrollarnos y para seguir adelante a pesar de los obstáculos que a veces nos pone el destino, porque aunque el día en el trabajo no haya sido de lo más brillante, sabemos que encontraremos contención y olvido en casa cuando nos abracemos a ese ser querido que nos está esperando.

“La afectividad, entonces, es parte fundamental de la vida porque es la que en definitivas cuentas nos ayudará a ser mejores personas y a no sentirnos jamás solos” (Fernández Christlieb, 1994). En contrapartida, cuando este aspecto de nuestra vida no se encuentra en armonía, seguramente, nos costará mucho más crear vínculos con las personas y expresar nuestros sentimientos.

### **2.3.1.3 Dependencia Afectiva**

#### **Dependencia**

Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas u ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (Gemma, Sánchez Gracia, 2010)

**Grado I.** Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

**Grado II.** Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

**Grado III.** Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal

La dependencia es uno de los factores más importantes en la explicación de por qué tanta gente se siente frustrada y fracasada. Es un mecanismo que permite bajar nuestra ansiedad, al no tener que asumir nuestras responsabilidades. Permite al individuo no tener que reconocer la realidad de sus problemas, proyectando en otros las causas de sus dificultades. Y ciertamente hay situaciones, en que parte de la causa del problema puede estar en el comportamiento de otras personas. Pero la realidad de este hecho, no puede hacernos olvidar nuestras responsabilidades.

### **Dependencia Afectiva**

Técnicamente las dependencias afectivas se definen como “Trastornos relacionales caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos en la relación interpersonal basados en una asimetría de rol y en una actitud dependiente en relación al sujeto del que se depende” (Luis Venegas, 2009). Ha de distinguirse entre las calificadas como dependencias relacionales genuinas, esto es con identidad propia y las mediatizadas que se consideran como secundarias a trastornos adictivos. Siendo



así, toda dependencia emocional o afectiva supone un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivodependiente.

A grandes rasgos estos trastornos tienen tres componentes generales: Componentes adictofílicos (que asemejan al dependiente con un adicto convencional) e incluyen aspectos como la dependencia afectiva con subordinación sentimental, vacío emocional, craving o anhelo intenso de la pareja o síntomas de abstinencia en su ausencia; vinculares (patología de la relación) que incluyen, por ejemplo, apego invalidante con menoscabo de la propia autonomía o el estilo relacional; y cognitivoafectivos (psicopatología asociada), que incorporan mecanismos de negación y autoengaño o sentimientos negativos.

“Muchas veces, la dependencia es una manifestación de otro problema que suele ir relacionado, la baja autoestima. Son personas que por una serie de experiencias vitales han aprendido las pautas de pensamiento negativo que erosionan la motivación. Intentan compensar lo anterior con una relación de dependencia respecto a otra persona que suele ser un familiar” (Rojas Laura, 2009).

Al depender de los demás no se tiene necesidad de emprender la difícil tarea del cambio personal. Dejamos en otros, nuestra responsabilidad de pensar nuestra propia vida, respecto a nuestras circunstancias. Actitud que es reforzada por el hecho de sentirse bien por satisfacer a los demás. Y los demás, suelen ser personas significativas en la vida del sujeto como los padres, o los cónyuges. Lo que hace más costosa la ruptura de planteamientos erróneos. En el fondo, el individuo dependiente no quiere correr todos los riesgos que implican el ser uno mismo sin concesiones a nada que no sea la propia coherencia. Puede darse el caso que el sujeto del cual se es dependiente no sea consciente de esta relación patológica.

Muchas veces la causa de esto, es que los esquemas de comportamiento pasados, aprendidos en un entorno familiar determinado, se perciban como la "realidad " y no como muchas veces son "un convencionalismo social" con una visión parcial de la

realidad. Y el no haber salido de un determinado entorno familiar, impide disponer de puntos de comparación con otras familias o personas. Esto nos hace creer que ese punto de vista es el único posible. Esta creencia refuerza la relación de dependencia (Ponset Eduardo, 2007).

La causa de que una persona padezca dependencia afectiva se debe en primer lugar a la inseguridad que siente; de ahí la necesidad constante de una reafirmación externa.

A esto se puede sumar un modelo familiar que hace creer erradamente que la vida en pareja es mejor mientras sea simbiótica. En otras palabras, que ojala todo se haga junto.

Un individuo afectivamente dependiente siempre dudará de los sentimientos del otro, por lo que busca su presencia permanente para estar seguro de que no piensa abandonarlo.

Para no caer en esta dependencia, el consejo es comprender que la relación de pareja no es una simbiosis, sino una complementariedad, para la cual cada uno requiere de espacios personales para aportar elementos propios a la relación.

## **Variable Dependiente**

### **Relaciones Sexuales precoces**

#### **2.3.2 Psicología del Adolescente**

La psicología del adolescente es parte de la psicología que se encarga del estudio y tratamiento de los diferentes cambios que se producen en la adolescencia tanto físicos como psicológicos.

La palabra adolescencia significa “crecer” o desarrollarse hacia la madurez. Solamente en las sociedades complejas, donde el paso de la niñez a la adultez es prolongado y ambiguo, existen conflictos. “En culturas tribales donde esa transición es atravesada naturalmente mediante un ritual de iniciación, no existen en esta etapa tales crisis o dificultades” (RICE, F.P. 2000).

El adolescente de las grandes ciudades, psicológicamente se encuentra en una situación marginal que no le permite adaptarse, porque es demasiado grande para desempeñar el rol de niño y aún demasiado joven como para ser considerado adulto.

“Aproximadamente dos años antes de la pubertad, comienza el período denominado pubescencia durante el cual se produce el desarrollo fisiológico que permite la maduración de las funciones reproductoras y que incluye la aparición de los caracteres sexuales secundarios” (SANTROCK, J.W. 2006).

Esta etapa se caracteriza por la rapidez de los cambios corporales no necesariamente sincronizados que pueden producir dificultad de adaptación al propio cuerpo.

Los cambios corporales a partir de la pubescencia consisten en la aparición de una cierta sucesión de fenómenos que se observan en general con bastante regularidad.

Utilizaremos el término adolescencia para referirnos a la etapa de la vida que abarca aproximadamente entre los 10 y 20 años (aunque no es la edad cronológica el criterio

fundamental para determinar el inicio y término de ella). Se trata de una etapa que se caracteriza por rápidos y significativos cambios en el joven, lo cual determina una situación típica: alteración de la personalidad y dificultad en la interrelación con los adultos; todo esto ha contribuido a la visión comúnmente difundida de esta etapa como crítica o caótica (Hoffman, Lois 1996). Para una mejor comprensión de la variedad de cambios que se presentan a lo largo de este período, se ha acordado dividirla en 3 subetapas que representan los momentos más significativos de todo este proceso de transformaciones. Ellas son:

- Prepubertad
- Pubertad
- Adolescencia

En esta subetapa es donde comienzan a apreciarse los primeros y quizá más bruscos cambios en la constitución física y en la personalidad del joven. Las manifestaciones conductuales típicas son: cambios bruscos en el ánimo, irritabilidad, hipersensibilidad y bipolaridad entre introversión y extroversión; en términos generales, una personalidad que se muestra desintegrada e inestable. Lo que hace más llamativos los cambios de esta etapa es precisamente el contraste con la etapa anterior (edad escolar) en que la personalidad del niño y su configuración física son muy estables y predecibles. Analizaremos estas transformaciones en las principales áreas en que ellas se presentan:

### **Área Biológica**

Comienza un aumento paulatino de los niveles hormonales lo que va influyendo en el crecimiento físico y desarrollo de caracteres sexuales secundarios (barba, vello púbico, mamas). Se produce un significativo aumento de la talla, muy superior a lo experimentado por el (la) joven previamente, lo que va acompañado de otros signos característicos: crecimiento acelerado de las extremidades, ensanchamiento de las facciones, acné, etc. Estos cambios físicos acelerados contribuyen a una imagen

personal cambiante e inestable y muchas veces a un físico poco agraciado e incluso a incoordinación motora (crecimiento desproporcionado), todo lo cual suele crear problemas de autoimagen negativa, las que se incrementan cuando se presenta algún retraso en la aparición de estos rasgos. Todos estos cambios son percibidos por el (la) joven, quien va experimentando sentimientos en relación a ellos, los que se manifiestan en las otras áreas que analizaremos (Castellano G, Hidalgo MI, Redondo AM. 2004).

### **Área afectiva**

Se produce una acentuación general de los impulsos que no están muy definidos, los que se traducen en una excitabilidad difusa (irritabilidad, cambio de ánimo, hipersensibilidad). Tiende a disminuir la vitalidad propia de la edad escolar, presentándose momentos de actividad alternados con momentos de pasividad e introversión.

“Uno de los sentimientos característicos en esta etapa es el de ser incomprendido, lo cual se relaciona con una percepción de no ser niño ni joven; es común el aburrimiento y el no saber qué hacer, ya que los intereses de la etapa anterior ya no están vigentes y los de la nueva son aún nacientes. El impulso sexual por su parte, emerge y comienza a diferenciarse del resto de la vida psicológica, pero aún no hay conciencia de él por lo cual se traduce, también en este plano, en una excitación difusa que influye en las variaciones del ánimo” (Feldman Robert S. 2007).

### **Área Social**

Se produce un quiebre en las relaciones interpersonales en las diferentes áreas (familia, amistades). Comienza a enfatizarse el afán de independencia que marca conflictos en las relaciones con los padres, ya que esto también oscila entre arranques de independencia y actuaciones infantiles que requieren protección y dependencia. Esta última también es buscada debido a la inseguridad básica experimentada a raíz de los múltiples cambios, lo que marca una intensificación de las manifestaciones de

obstinación. Muchas veces se desestructuran los anteriores grupos de amistades a causa del cambio de intereses o se estructuran nuevos, con fines o metas difusas (ej. juntarse para molestar o descalificar a otros grupos). Se aprecia una tendencia al antagonismo entre los sexos, constituyéndose grupos más bien unisexuados.

### **Área cognitiva**

“Comienza a surgir una nueva modalidad de pensamiento que permite al joven trascender del nivel más primario que maneja en la edad escolar. Esta nueva modalidad se denomina pensamiento hipotético. Por ser una modalidad naciente, ella se presenta en forma oscilante (como casi todos los rasgos del prepúber), fluctuando entre momentos de razonamiento hipotético-deductivo y otros de razonamiento anterior” (Academia Paulista de Psicología, 2007).

#### **2.3.2.1 Sexualidad**

Sexualidad es un concepto surgido a mediados del S XVIII. Al decir de Foucault (1977) “La sexualidad no debe entenderse como un supuesto natural que el poder trata de mantener bajo control, ni como un terreno oculto, que el conocimiento trata de develar gradualmente. Sexualidad es el nombre que se da a un concepto histórico.” El estudio de Foucault acerca de la historia de la sexualidad, ha sido fundamental para las discusiones actuales sobre el cuerpo y la sexualidad, no sólo para los científicos sociales o historiadores, sino a nivel del debate político y social que sostienen, entre otros, activistas defensores/as de los derechos humanos, y en particular de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

“La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcaran de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida” (Weeks 1994).

Se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Éstas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.

“Las cuatro características son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (genotipo) y físico (fenotipo). El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo” (Gottwall, William H. 2000).

La vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.

La característica del sexo desarrollado, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Hay que tener en cuenta que es muy importante que sepamos cuáles son nuestras actitudes personales e íntimas hacia la sexualidad.

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo.

“La sexualidad es vivida y entendida de modos diversos a lo largo y ancho de la geografía mundial atendiendo a las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación” (McCary, James Leslie 2000)

Además de este condicionante socio-cultural, debemos tener en cuenta que la sexualidad es un concepto dinámico que ha ido evolucionando de la mano de la historia del ser humano.

No podemos decir que la sexualidad es algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia, sino también en la historia personal de cada individuo. “La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos, y va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos” (Pedagogía de la sexualidad 2009).

### **Elementos de la sexualidad**

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

#### **El impulso sexual**

El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.

#### **Identidad sexual y orientación sexual**

La identidad sexual y orientación sexual se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).



## **Relaciones sociales**

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

Además, la sexualidad juega un papel muy importante en la vida de la gente, ya que si no se vive una sexualidad plena, o no se está satisfecho con ella; simplemente la persona no puede ser del todo feliz.

## **Dimensiones de la sexualidad**

Cómo ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba tres dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica y social, y a pesar de que vamos a desarrollarlas brevemente, no debemos olvidar que el ser humano es una unidad holística e indivisible, de modo que estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Sin embargo vamos a abordarlas una por una para facilitar nuestro estudio de la sexualidad:

### **Dimensión biológica de la sexualidad**

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del

funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

### **Dimensión psicológica de la sexualidad**

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

### **Dimensión social de la sexualidad**

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc, sobre la sexualidad.

“Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Es por ello que existen grandes mitos sobre la calidez erótica de los latinos, la represión sexual de los países árabes” (Pedagogía de la sexualidad 2009).

#### **2.3.2.2 Conducta sexual**

La conducta sexual es muy importante para la supervivencia de las especies animales pluricelulares que se reproducen sexualmente. Los individuos de estas especies se aparean sin poder evitar las consecuencias, pues el organismo de las hembras se prepara fisiológicamente en ciertos periodos para copular y tener descendencia.

Para algunas especies la cópula es placentera.

El deseo de copular puede ser desencadenado por estímulos internos o externos como la búsqueda de placer y de acercamiento. En el reino animal el deseo de copular en

los machos aparece cuando la hembra está receptiva, o sea en el periodo en que sus condiciones hormonales y fisiológicas son adecuadas para reproducirse. Pero el deseo de sentir placer en los machos y hembras del reino animal puede no estar asociado a la cópula ni a la reproducción.

“En estas especies, a las que pertenece el ser humano, la sexualidad no sólo tiene la finalidad de la reproducción, sino que también es fundamental en la adhesión social y la búsqueda de placer. Los seres humanos y algunos animales copulamos porque esta actividad nos da placer y nos permite relacionarnos afectivamente con otros” (Wendy Portillo y Raúl Paredes, 2010).

Aunque el interés por la conducta sexual no es algo novedoso, sino que por el contrario ha interesado al ser humano a lo largo de la historia, sin embargo, la manera de enfocar, analizar, e incluso aceptar esta parte ineludible para el desarrollo vivencial del individuo, ha variado de una época a otra. Tanto la frecuencia como la técnica del comportamiento sexual presenta una amplia variedad de unos individuos a otros y según las categorías religiosas, de clases étnicas, de niveles de educación, de edad y sexo dentro de una misma sociedad puede ser distinto, incluso contradictorio el sentido del acto sexual para cada persona. “También las normas y criterios éticos con los que se miden las conductas sexuales, pueden diferir rotundamente de una cultura a otra” (Klausner. 1977).

En años más recientes, y siguiendo en nuestro contexto actual occidental se ha producido una ruptura de normas, modelos y se ha acabado por adoptar unos usos y costumbres sexuales que no son otra cosa que el fiel reflejo de los cambios producidos en materia de actitudes hacia la sexualidad y permisividad social.

La sexualidad se ha retomado desde una nueva conceptualización, como una forma de placer integrado en el desarrollo de la vida humana, sobre todo entre las nuevas generaciones. Esto, sin embargo no es incompatible con el hecho de que en diversos

grupos y estructuras sociales comiencen a aparecer síntomas y datos que sugieren el tornar en consideración el volver a las normas y esquemas rígidos anteriores en materia sexual.

“En los campos científicos que tradicionalmente han estudiado el mundo de la sexualidad, la medicina y la biología, habido una identificación generalizada entre conducta reproductiva y sexualidad, relacionando siempre la sexualidad con los períodos de fertilidad o infertilidad, ciclos de gestación y parto” (Dra. Blanca González Gabaldón 2009).

### **Conducta sexual y homeostasis**

La conducta sexual va dirigida a salvaguardar la homeostasis a largo plazo de la especie. Es vital para la especie, no para el individuo.

La conducta sexual, muy personal e individual, tiene sus peculiaridades en cada sujeto. Es, en el ser humano, “mucho más que un simple proceso fisiológico” (Martínez- J. 2008) y durante el arrebató del acto sexual, el humano se transforma en criatura diferente a lo cotidiano y rutinario.

La sola fisiología médica humana no alcanza a explicar, en toda su complejidad, la Conducta Sexual del hombre.

Durante la adolescencia pueden darse conductas sexuales inmaduras y pasajeras. Son, en general, normales y de buen pronóstico si no se inmiscuyen actitudes pseudoterapéuticas intempestivas.

Las personas interpretan de forma distinta sus gustos sexuales y desarrollan comportamientos muy distintos. A pesar de todas esas diferencias, la respuesta del organismo ante la excitación sexual es más o menos la misma, con lo que las críticas

a ciertas actividades sexuales que no impliquen conculcar los derechos de los demás son totalmente infundadas (William Master y Virginia Jonhanson, 2011).

Las características de la conducta sexual se interpretan en torno a cuatro características: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo genético y físico de cada persona. Dependiendo de cuáles sean los gustos y necesidades en cada uno de estas cuatro características se producirán una serie de conductas sexuales distintas.

La conducta sexual se experimenta también de forma psicológica, con la manera de vivir la propia situación sexual. Esto provoca diferentes formas de vivir la conducta sexual de los seres humanos: las más comunes son la heterosexualidad, la homosexualidad (gay y lesbiana), la transexualidad y la bisexualidad, aunque existen otros como el poliamor y conductas individuales como la masturbación. “El motor del deseo sexual es el deseo erótico, también denominado como libido” (Llaurado Mora, Ramón 1993).

### **2.3.2.3 Relación sexual precoz**

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes, ya que estos al experimentar sentimientos, emociones y tomar determinada actitud frente a su vida y su sexualidad, puede incurrir a situaciones que los ponen en riesgo, como “El inicio de las relaciones sexuales prematuras, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos entre otros” (Díaz, Montes. Carmen 2008).

La sexualidad implica características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permite comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y como mujeres.

“Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además

que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa” (OMS 1995).

Este fenómeno tiene diversas aristas, consideramos que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

El problema de fondo es la falta de reconocimiento del derecho a la actividad sexual en la adolescencia. Si la familia, el sistema educativo y el sistema sanitario reconocieran su derecho a la actividad sexual - o incluso reconocieran su existencia - y se ocuparan de favorecer que este derecho lo pudieran ejercer (siempre que lo desearan) de forma libre y responsable, la realidad de los y las jóvenes podría cambiar.

Pero vemos que estas instituciones niegan de una u otra forma este derecho, mientras asisten alarmadas, impotentes, ante la comercialización de la sexualidad que hace nuestra sociedad consumista, en donde la oferta cada vez es más atrevida (revistas pornográficas, páginas “porno” en Internet al alcance de casi todo el mundo, determinados programas de televisión, etc).

Sólo la evidencia de que determinados hechos (como el aumento de embarazos no deseados o la utilización del tratamiento post-coital de forma abusiva están cobrando proporciones alarmantes, provoca algunas tímidas reacciones.

Uno de los factores que favorece el desarrollo enriquecedor e integrado de la sexualidad, lejos de situaciones de riesgo (abortos, frustraciones, enfermedades de transmisión sexual, desengaños, etc), es la concepción de la sexualidad como un aspecto gratificante y placentero, positivo para el desarrollo de todas las personas.

La sexualidad bien comprendida es sencilla, porque procede de una persona natural y liberada de sus problemas internos. Debe estar compuesta de altruismo y respeto. No existe verdadera sexualidad con miedo interno. La sexualidad es una donación de sí

mismo. “Para llegar a ella es necesario que el individuo esté completo en su ser y que la sexualidad no sea una maniobra destinada a compensar sus debilidades y sus miedos” (Gloria Marsellach Umbert 2008).

## **2.4 Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1 General:**

- La dependencia afectiva es causante de las relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del hospital provincial general de Latacunga durante el período Septiembre 2010 – Agosto 2011

### **2.4.2 Particulares:**

- La necesidad de expresión de afecto de la pareja y la búsqueda de atención son los factores de mayor afectación en las adolescentes sometidas a investigación.
- El sentirse utilizada sexualmente, el vacío existencial y la culpa son los sentimientos de mayor frecuencia posterior en una relación sexual precoz en las adolescentes embarazadas.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque**

Existen dos formas bien definidas de investigación estas son la “Investigación cuantitativa” y la “Investigación cualitativa” indicando entre ellas bases epistemológicas distintas que pueden ser de tipo técnico.

La investigación propuesta se enfoca a cubrir estas dos formas tanto la cuantitativa como la cualitativa, dando preferencia a esta ultima por ser compatible con la investigación psicológica y social.

Para este efecto se considera que la investigación cualitativa es utilizada para determinar los acontecimientos, acciones, normas, valores desde la perspectiva del sujeto de estudio, dando una visualización clara y concreta del problema, se investiga en su contexto la realidad dinámica, buscando la comprensión del fenómeno.

Será cuantitativo por cuanto se interpretara sistemáticamente los datos de información recopilados tendiendo a evaluar la magnitud y confiabilidad de las relaciones entre las variables de la investigación.

### **3.2 Modalidades básicas de la Investigación**

#### **3.2.1 Bibliográfica – documental**

El presente trabajo será elaborado en base a un sustento documental y bibliográfico, teniendo el propósito de ampliar, profundizar, analizar y realizar críticas metódicas de los conocimientos reales y científicos del problema como es el caso de este proyecto.

#### **3.2.2 De Campo**



Esta investigación es de campo puesto que se realizara en el Hospital Provincial General de Latacunga, con la participación de las adolescentes y familiares de los cuales se obtendrá la información teniendo como base los objetivos, tratando de entender y describir las causas y efectos implicados para establecer consecuencias y que sean estas aprovechadas para buscar una solución al problema.

### **3.3 Niveles de Investigación**

#### **3.3.1 Asociación de variables**

La investigación se llevara a nivel de Asociación de Variables porque permite estructurar predicciones a través de la medición 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 mayorista.

### **3.4 Población y Muestreo**

La presente investigación se realizara con una población total de 70 Adolescentes Embarazadas que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga durante el periodo Septiembre 2010 – Agosto 2011.

### 3.5 Operacionalización de las Variables

#### Cuadros # 1

#### 3.5.1 Variable Independiente: Dependencia Afectiva

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p><i>Dependencia afectiva se conceptualiza como:</i> la aguda búsqueda de afecto, donde hay intenso temor a ser abandonado, idealización a la pareja y necesidad de valoración y reconocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor 1: Ansiedad de separación</li> <li>• Factor 2: Expresión afectiva de la pareja</li> <li>• Factor 3: Modificación de Planes</li> <li>• Factor 4: Miedo a la Soledad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0</b></li> <li>• <b>a 33</b> = Rangos de Normalidad</li> <li>• <b>63</b></li> <li>• <b>a 34</b> = Rasgos de Dependencia Leve</li> <li>• <b>64</b></li> <li>• <b>a 97</b> = Dependencia Emocional Moderada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ítems: 2, 6, 7, 8, 13, 15, 17</li> <li>• Ítems: 5, 11, 12, 14</li> <li>• Ítems: 16, 21, 22, 23</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica Psicológica</li> <li>• Cuestionario de dependencia emocional (CDE)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factor 5: Expresión de limites</li> <li>Factor 6: Búsqueda de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>98</b> <b>a 138 = Dependencia Emocional Grave</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ítems: 1, 18, 19</li> <li>Ítems: 9, 10, 20</li> <li>Ítems: 3,4</li> </ul>	
--	--	--	--	--

Elaborado: Robinson S. Quinatoa

### 3.5.2 Variable Dependiente: Relaciones Sexuales Precoces

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p><i>Relaciones sexuales precoces se conceptualiza como:</i> la experiencia sexual a una edad temprana donde hay sentimientos previos y posteriores a la relación sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio</li> <li>• Frecuencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Dificultad para hablar de sexualidad</li> <li>• Experiencias sexuales</li> <li>• Razones para mantener contactos sexuales</li> <li>• Número de parejas con la que tuvo relaciones sexuales</li> <li>• Ilusión</li> <li>• Deseo</li> <li>• Curiosidad</li> <li>• Temor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas: 1,2,3</li> <li>• Preguntas:4,5,6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista psicológica</li> <li>• Cuestionario estructurado.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos previos a la relación sexual</li>   <li>• Sentimientos posteriores a la relación sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culpa</li> <li>• Vacío existencial</li> <li>• Utilización</li> <li>• Frustración</li> <li>• Alegría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas: 7,8,9</li>   <li>• Preguntas: 10, 11, 12</li> </ul>	
--	--	---	---	--

Elaborado: Robinson S. Quinatoa

### 3.6 Recolección de información

Para alcanzar los objetivos de la investigación utilizare las técnicas e instrumentos que me permitirá determinar los factores de dependencia afectiva y como esta ocasiona las relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del hospital provincial general de Latacunga, será necesario aplicar ciertos instrumentos que ayudaran a confirmar datos que se obtendrá de cada una de las variables causas y efectos de las mismas.

#### PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si la dependencia afectiva es causante de relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas</li> <li>• Detectar los factores causantes de la dependencia afectiva en las adolescentes sometidas a investigación.</li> <li>• Identificar el tipo de sentimiento frecuente, posterior a una relación sexual precoz en las adolescentes embarazadas.</li> <li>• Elaborar una propuesta psicoterapeuta en beneficio de las adolescentes embarazadas que hayan tenido relaciones sexuales precoces.</li> </ul>
2. ¿De qué personas u objetos?	Adolescentes Embarazadas
3. ¿Sobre qué aspectos?	Dependencia afectiva y las relaciones sexuales precoces
4.- ¿Quién? ¿Quiénes?	Investigador: Robinson Quinatoa
5.- ¿A quiénes?	Adolescentes Embarazadas

6.- ¿Cuándo?	En el periodo de septiembre 2010 – agosto 2011
7.- ¿Dónde?	En el Hospital Provincial general de Latacunga
8.- ¿Cuántas veces?	Prueba piloto y prueba definitiva
9.- ¿Qué técnicas de recolección?	Entrevista psicológica
10.- ¿Con qué?	Cuestionario y test psicológicos

Cuadro # 3: Plan de recolección de información  
Elaborado: Robinson S. Quinatoa

### 3.7 Técnicas e instrumentos

**Entrevista psicológica:** Se la realizó a través de la Historia Clínica Psicológica, aplicada a las adolescentes embarazadas (anexo 1), ya que nos permitirá identificar aspectos importantes relacionados con el objeto de estudio.

**Encuesta:** Dirigida a todas las madres adolescentes cuyo instrumento es el cuestionario (Anexo 2) elaborado con preguntas cerradas y que permitirán recabar información sobre el problema planteado.

**Encuesta:** Se utilizó el cuestionario de dependencia emocional CDE (anexo 3), ya que consta de preguntas estandarizadas para determinar los factores de dependencia afectiva, de una forma más confiable y probada.

### 3.8 Validez y confiabilidad

La validez de los instrumentos se dará en base a test estandarizados como es el CDE que se construyó sobre la base teórica del Modelo de la Terapia Cognitiva de Beck (Beck, Freeman et al, 1995) tomando en cuenta el constructo de Perfil Cognitivo como un perfil distintivo que le es propio y específico a personas con dependencia emocional, en el que se consideran características psicológicas en función de las concepciones que la persona tiene de sí mismos y de los otros; la muestra total

evaluada estuvo conformada por 815 participantes, 506 (62.1%) mujeres y 309 (37.9%) hombres, con rango de edad de 16 a 55 años.

La ubicación de la muestra fue la siguiente: estudiantes de colegios de 10° y 11°, n = 260 (31.9%); estudiantes universitarios, n = 251 (30.8%) y personas laboralmente activas, n = 304 (37.3%).

Mientras que, su confiabilidad se lo hará a través de la aplicación de una prueba piloto a un grupo reducido de iguales características del universo a ser investigado, para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo, antes de su aplicación definitiva.

### **3.9 Plan de procesamiento de información**

#### **3.9.1 Recolección de la información**

La recolección de información se realizó a través de la entrevista clínica, la aplicación de cuestionarios de preguntas abiertas y cerradas para obtener datos de las relaciones sexuales de las adolescentes y el Cuestionario de Dependencia Afectiva (CDA) que aportara información sobre la dependencia Afectiva.

#### **3.9.2 Análisis Crítico o Discriminativo**

Se realizó el análisis crítico de la información obtenida con la finalidad de depurar los datos defectuosos que puedan alterar el propósito de la investigación.

#### **3.9.3 Corrección de la Información**

Reajuste de la recolección de la información cuando el caso lo amerite para evitar información incorrecta que afecte a la investigación.

#### **3.9.4 Ordenar y Tabular**

Se tabulo y ordeno los datos obtenidos de acuerdo a las variables, elaborando cuadros estadísticos y representando gráficamente la información.

#### **3.9.5 Análisis de la Información**



Se realizó el análisis e interpretación de los resultados.

### **3.9.6 Verificación de la Hipótesis**

Al culminar todos estos procedimientos se perseguirá la verificación de la hipótesis planteada a través de todos los datos que se obtendrán en la investigación, para la consecución de los objetivos.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis e interpretación de Resultados

#### HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGICA

##### 1. Datos de identificación

##### Cuadro # 4. Edad

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
10 – 12	15	21.42 %
13 – 15	24	34.29 %
16 – 18	31	44.29 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

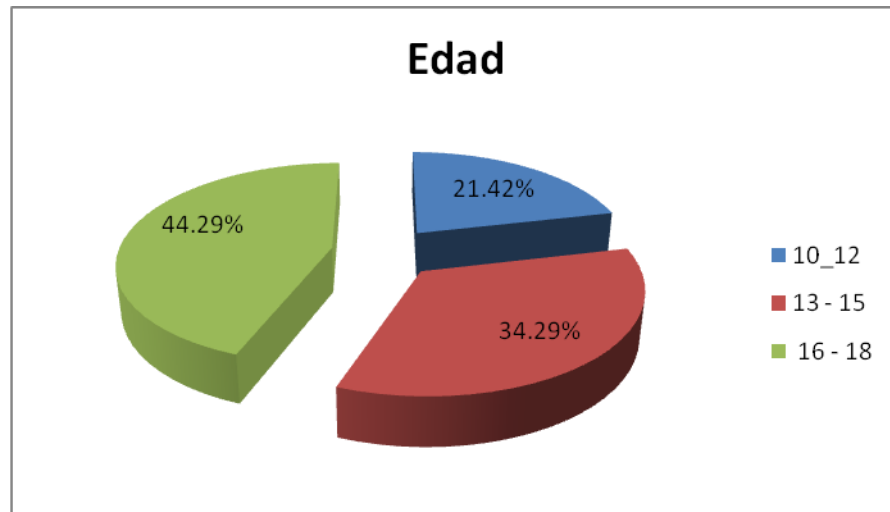
**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las 70 adolescentes embarazadas a quienes se le aplico la Historia Clínica Psicológica, se obtuvo que el 21.42 % se encuentra en las edades de 10 a 12 años, el 34.29 % se encuentra entre los 13 a 15 años y el 44.29 % entre los 16 y años.

## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 2



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Entre los datos de identificación se encuentra que el 100% de la población se halla en la edad de 10 a 18 años, edades que comprende la adolescencia, debido a esto se evidencia que la población estudiada es apta para fines de investigación.

## 2. Actitud durante la entrevista

**Cuadro # 5**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Actitud Colaboradora	44	62.9 %
Evasiva	12	17.14 %
Ansiedad	14	20 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

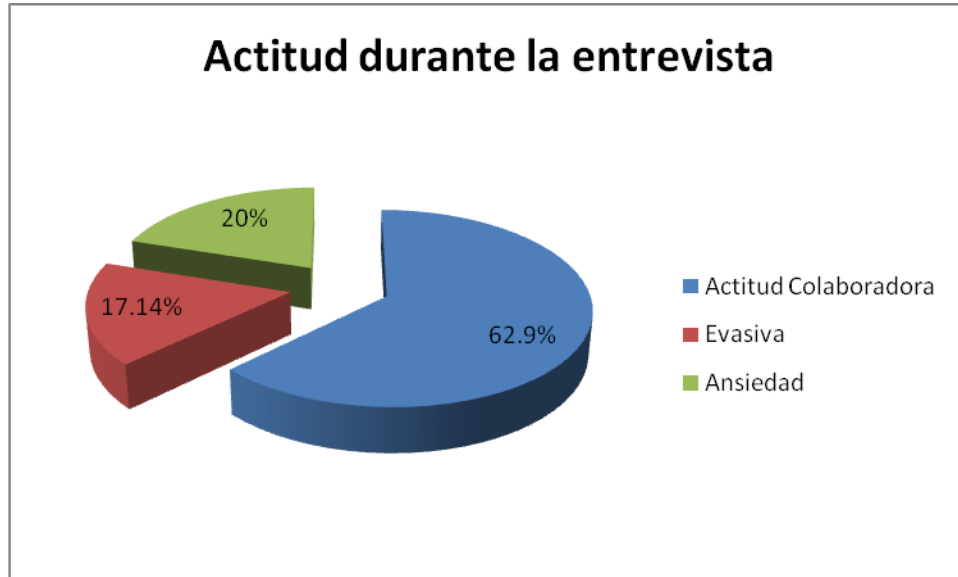
**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** Dentro de la historia clínica psicológica se pudo evidenciar los signos y síntomas que presentaron durante la entrevista y aplicación de cuestionarios, obteniendo que el 62.9 % manifestaron una actitud colaboradora, el 17.14 % evasión y el 20 % ansiedad.

## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 3



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La actitud durante la entrevista fue la evaluación psicológica necesaria para la investigación, en la que se pudo observar que las adolescentes durante la entrevista psicológica clínica y aplicación de reactivos psicológicos se presentaron con una actitud colaboradora, puesto que se logro generar una empatía adecuada antes de la evaluación, haciendo que los resultados sean más acordes a la realidad y confiables.

### 3. Examen de Funciones

**Cuadro # 6: Atención**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Voluntaria	45	64.3 %
Distracción	24	34.3 %
Distraibilidad	1	1.4 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

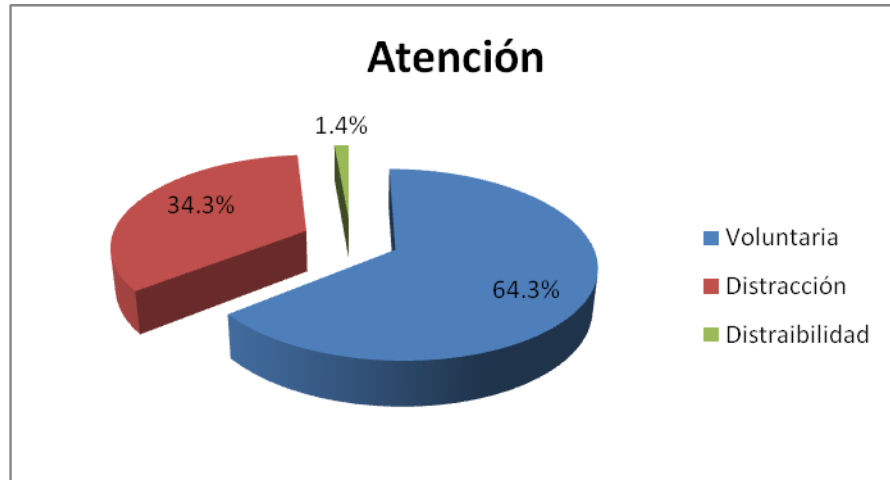
**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En el examen de funciones, en lo que tienen que ver con la Atención, se pudo evidenciar que el 64.3% de las adolescentes presentaron una atención Voluntaria, el 34.3% distracción y apenas el 1.4% distraibilidad.

## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 4



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En la entrevista psicológica se pudo evidenciar que la población sometida a investigación presento en mayor porcentaje una atención de tipo voluntaria pues el tema que se trato fue de mucha importancia para las adolescentes, y el 34.3 % presentaron grados de distracción cuando se les hacía preguntas de su vida personal como mecanismo de defensa para evitar responder las preguntas y solo una adolescente presento distraibilidad desde el inicio de la entrevista, ya que se oponía a que personas ajenas se enteren de su vida personal.

### **Cuadro # 7: Afectividad**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Hipotimia	18	25.71 %
Labilidad Afectiva	14	20 %
Distimia	11	15.71 %
Aislamiento	22	31.42 %
Embotamiento afectivo	5	7.14 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

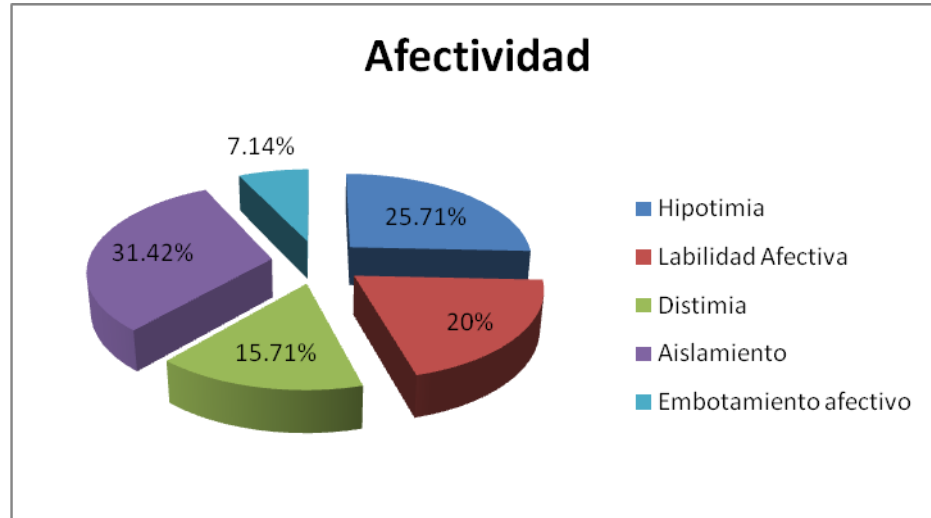
**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** Con respecto a la afectividad se obtuvo que el 25.71% presenta Grados de Hipotimia, el 20% Labilidad Afectiva, 15.71% Distimia, 31.42% Aislamiento, y el 7.14% Embotamiento afectivo.



## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 5



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La afectividad es el conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive. Por lo que concierne a la afectividad se puede mencionar que en la investigación se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de la población adolescente sometida a investigación presenta aislamiento en un 31.42%, seguido de hipotimia en un 25.71% y labilidad afectiva en un 20% lo que es muy preocupante ya que esto contribuirá a que las adolescentes, dependan de una persona para poder sobrelivir de los problemas, haciendo de estas más propensas a manifestar signos y síntomas compatibles con la dependencia afectiva.

### **Cuadro # 8: Voluntad**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Voluntad Conservada	19	27.14 %
Hipobulia	22	31.42 %
Sugestividad	16	22.85 %
Abulia	13	18.57 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

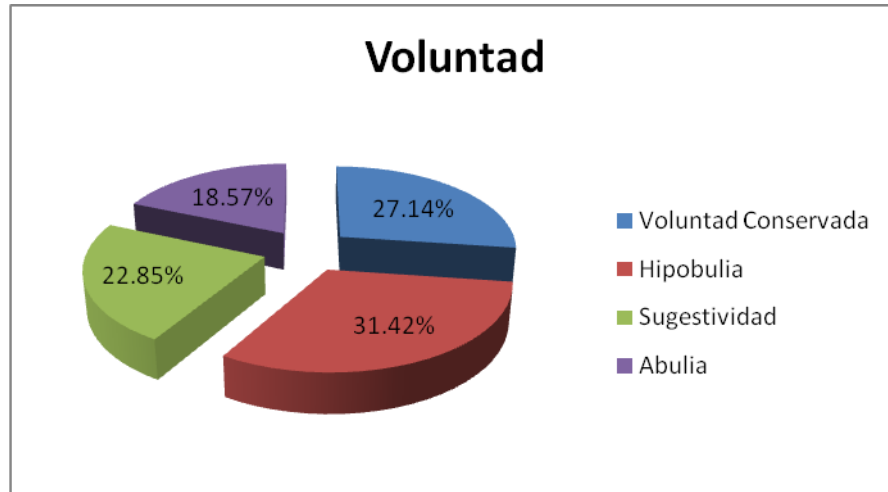
**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la entrevista las adolescentes presentaron que el 27.14% tiene la Voluntad conservada, el 31.42 % signos de hipobulia, el 22.85% Sugestividad y el 18.57% Abulia.

## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 6



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La voluntad es la facultad psíquica que tiene el individuo para elegir entre realizar o no un determinado acto. Depende directamente del deseo y la intención de realizar un acto en concreto. La voluntad depende de los pensamientos y sentimientos de cada persona y de igual manera de la actividad de agrado o desagrado y el estado de ánimo, el 31.42% de las adolescentes presentan picos altos de hipobulia, seguido del 22.85% de sugestividad, actitudes que se ven afectadas por los cambios psicofisiológicos propios de la adolescencia. Sin embargo fueron de mucha importancia para la obtención de datos reales de la población en estudio.

### **Cuadro # 9: Instintos**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Apetito Normal	25	35.71 %
Hiporexia	13	18.57 %
Sueño Conservado	22	31.42 %
Insomnio	10	14.3 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

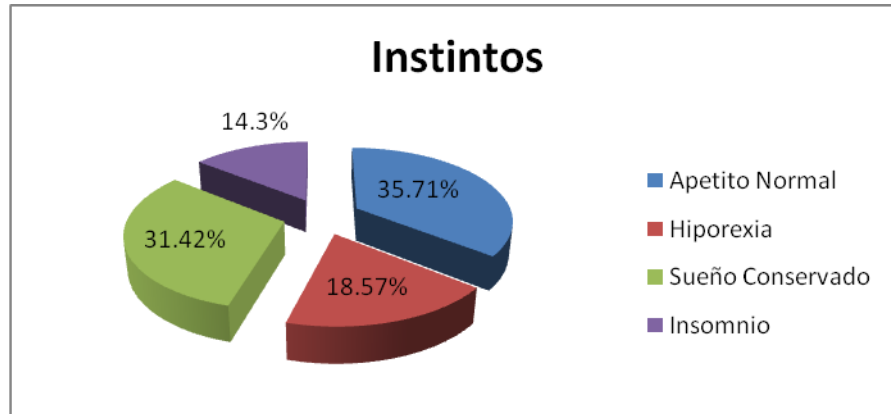
**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la Historia Clínica Psicológica, en el examen de funciones se obtuvo que el 35.71% de las adolescentes tiene apetito normal, el 18.57% hiporexia, son respecto al sueño el 31.42% posee sueño normal y el 14.3% padece de insomnio.

## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 7



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

### Interpretación:

Se puede decir que el instinto es una disposición psicofísica heredada (o innata) que condiciona a su poseedor a percibir y a prestar atención a objetos de una cierta clase, a experimentar una excitación emocional de una calidad particular tras percibir el objeto y como consecuencia, a actuar de una manera determinada.. Dentro de los datos obtenidos en la historia clínica psicológica se puede evidenciar que el mayor número de adolescentes presenta sus instintos conservados, es decir el 67.13 % de adolescentes no manifiestan alteración alguna mientras que el 32.87 % manifiesta tener alteración en su sueño y apetito, manifestando que es a causa del embarazo por el cual están atravesando.

## Diagnóstico Clínico

**Cuadro # 10**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Trastorno Bipolar	7	10 %
Episodio depresivo leve	21	30 %
Trastorno Hipocondriaco	1	1.42 %
Anorexia Nerviosa	1	1.42 %
Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo	2	2.86 %
Inestabilidad psicoafectiva	38	54.29%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

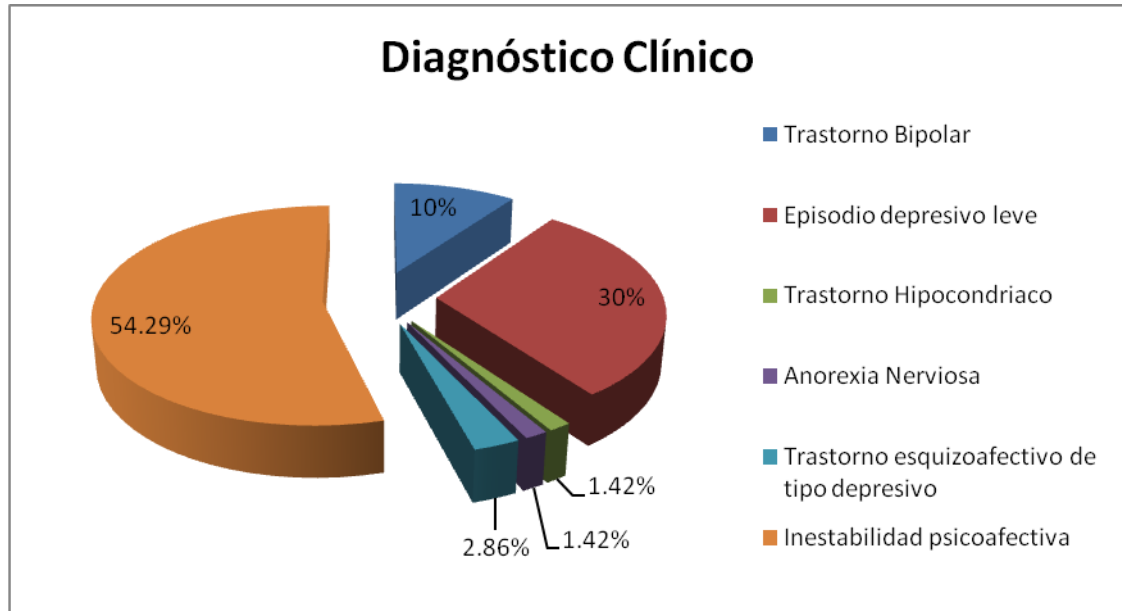
**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la entrevista y mediante la toma de datos en la Historia clínica Psicológica se pudo diagnosticar a 7 adolescentes que tienen Trastorno Bipolar lo que corresponde al 10% de la población, 21 adolescentes con Episodio Depresivo leve correspondiente al 30%, 1 adolescente con Trastorno Hipocondriaco lo que corresponde 1.42%, 1 adolescente con Anorexia Nervosa correspondiente al 1.42%, 2 adolescentes con Trastorno Esquizoafectivo de tipo depresivo lo que corresponde al 2.86% y 38 adolescentes con Inestabilidad Psicoafectiva correspondiente al 54.29%.

## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 8



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Dentro de la población adolescente a la cual se la aplicó la Historia Clínica Psicológica se puede evidenciar mediante los signos y los síntomas obtenidos en la entrevista que el 30 % de adolescentes han atravesado por episodios depresivos leves, el 10% manifiestan signos y síntomas compatibles con el trastorno bipolar, y que el 54.29 % se dice que tiene una Inestabilidad psicoafectiva, lo que es de suma importancia ya que esta población está en riesgo de en un futuro desarrollar Dependencia Afectiva.

#### 4. Diagnóstico de Personalidad

**Cuadro # 11**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Rasgos de inestabilidad emocional de la personalidad Tipo Impulsivo	9	12.86 %
Rasgos de inestabilidad emocional de la personalidad Tipo Limite	12	17.14 %
Rasgos Histriónicos de la Personalidad	6	8.57 %
Rasgos Dependientes de la Personalidad	41	58.57 %
Rasgos Anancasticos de la Personalidad	2	2.86 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

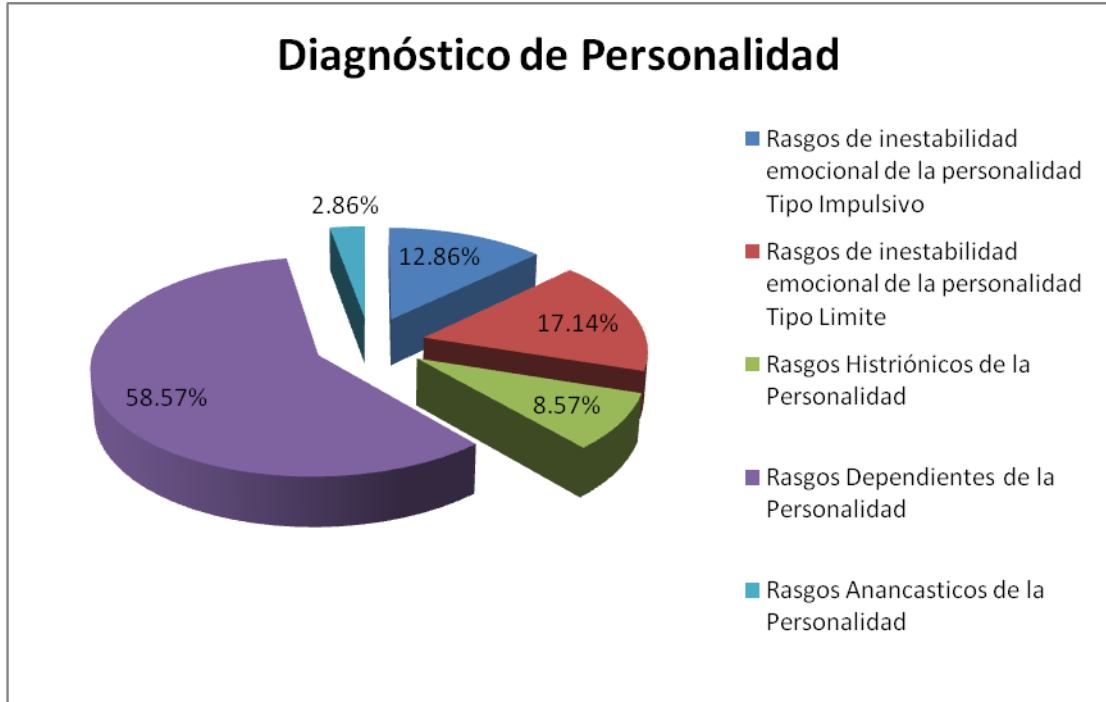
**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la entrevista y mediante la toma de datos en la Historia clínica Psicológica se pudo diagnosticar a un 12.86 % de las adolescentes que tienen rasgos de Inestabilidad emocional de la personalidad Tipo Impulsivo, 17.14 % Rasgos de inestabilidad emocional Tipo Límite, un 8.57 % Rasgos Histriónicos de la Personalidad, un 58.57 % Rasgos de Dependientes de la Personalidad y un 2.86 % Rasgos Anarcasticos de la personalidad.



## Distribución de Resultados de la Historia Clínica Psicológica.

Gráfico # 9



**Fuente:** Historia Clínica Psicológica aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Dentro de la población adolescente a la cual se la aplicó la Historia Clínica Psicológica se puede evidenciar mediante los signos y los síntomas obtenidos en la entrevista que el 58.57 % presentante rasgos dependencia de la personalidad, lo que es de mucha importancia tomar en cuenta ya que a partir de esto, las adolescentes experimentarían las dependencias afectivas hacia la pareja.

## CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

El análisis e interpretación de este cuestionario se lo realizara clasificando las preguntas en 6 factores

**Factor 1 Ansiedad de separación:** preguntas 2, 6, 7, 8, 13, 15, 17

**Factor 2 Expresión afectiva de la pareja:** preguntas 5, 11, 12, 14

**Factor 3 Modificación de Planes:** preguntas 16, 21, 22, 23

**Factor 4 Miedo a la soledad:** preguntas 1, 18, 19

**Factor 5 Expresión de límites:** preguntas 9, 10, 20

**Factor 6 Búsqueda de atención:** preguntas 3, 4

### 5. Factor 1: Ansiedad por Separación

**Cuadro # 12: pregunta 2 “Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	11	15.71 %
La mayor parte falso de mi	14	20 %
Ligeramente más verdadero que falso	15	21.43 %
Moderadamente verdadero de mi	5	7.14 %
La mayor parte verdadero de mi	6	8.57 %
Me describe perfectamente	19	27.14 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

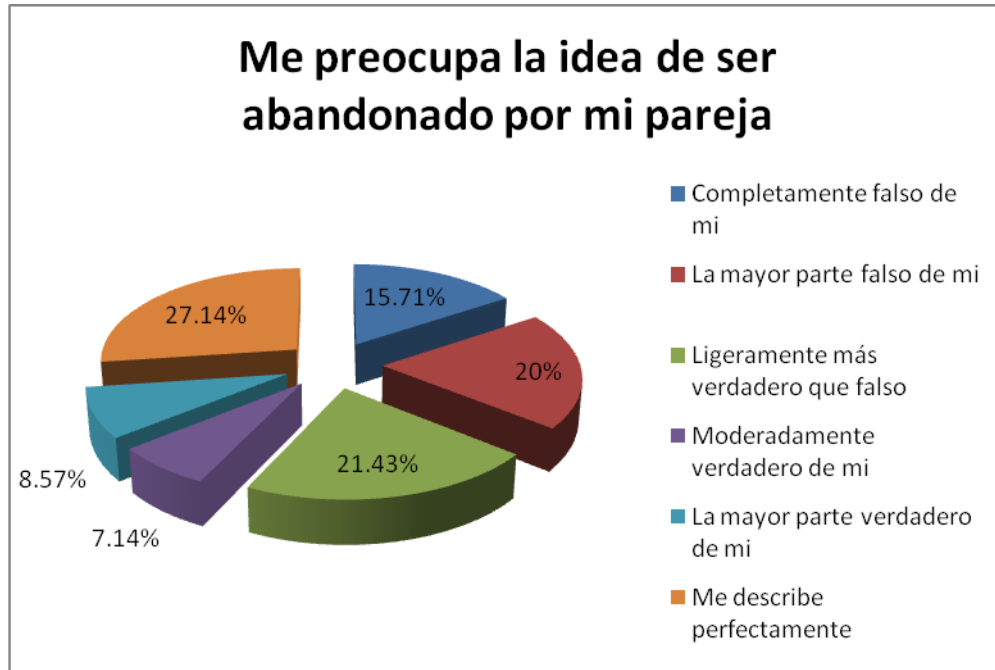
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De la población a quien se le aplicó el cuestionario de Dependencia Afectiva, con respecto a la pregunta se obtuvo que el 15.71% es Completamente falso de mí, 20% La mayor parte falso de mí, 21.43% Ligeramente más verdadero que falso, 7.14% Moderadamente verdadero de mí, 8.57% La mayor parte verdadero de mí y el 27.14% Me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 10



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En los resultados obtenidos se identifica que muchas de las adolescentes han experimentado abandonos por parte de su pareja lo que ha causado gran impacto en su psiquis ocasionando el miedo de ser abandonadas como evidencia se obtuvo que el 27.14% de adolescentes respondieron que se identifican perfectamente con respecto a la pregunta “me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja”, seguido de un 21.43% que manifiesta que es ligeramente más verdadero que falso, lo que es de suma importancia ya que se puede evidenciar en las adolescentes entrevistadas signos y síntomas propios de Dependencia Afectiva.

**Cuadro # 13: pregunta 6 “Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	20	28.57 %
La mayor parte falso de mi	19	27.14 %
Ligeramente más verdadero que falso	11	15.71 %
Moderadamente verdadero de mi	15	21.42 %
La mayor parte verdadero de mi	5	7.14 %
Me describe perfectamente	0	0.00 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

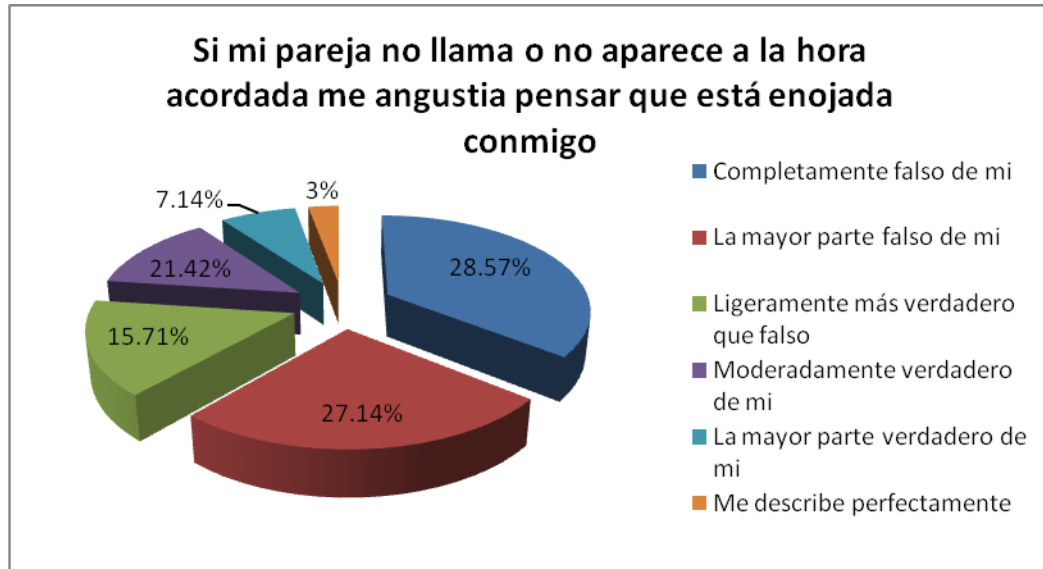
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De la población a quien se le aplicó el cuestionario de Dependencia Afectiva, con respecto a la pregunta se obtuvo que el 28,57% es Completamente falso de mi, 27.14% La mayor parte falso de mi, 15.71% Ligeramente más verdadero que falso, 21.42% Moderadamente verdadero de mi, 7.14% La mayor parte verdadero de mi y el 0.00% Me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 11



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Una de las principales características de las personas dependientes es la inseguridad que tienen de sí mismas, lo que ocasiona sumisión excesiva de sus sentimientos hasta el punto de atribuirse responsabilidades que no les corresponde, creyendo incluso que las actitudes de una u otra persona son a causa de ellas es así que se puede observar que del 100% de la población el 44.27% tiene tendencia a experimentar estas circunstancias. Lo que es de suma importancia poner atención a este grupo de adolescentes para una intervención oportuna.

**Cuadro # 14: pregunta 7 “Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiada”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	10	14.3%
La mayor parte falso de mi	10	14.3 %
Ligeramente más verdadero que falso	15	21.4 %
Moderadamente verdadero de mi	10	14.3 %
La mayor parte verdadero de mi	15	21.4 %
Me describe perfectamente	10	14.3 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

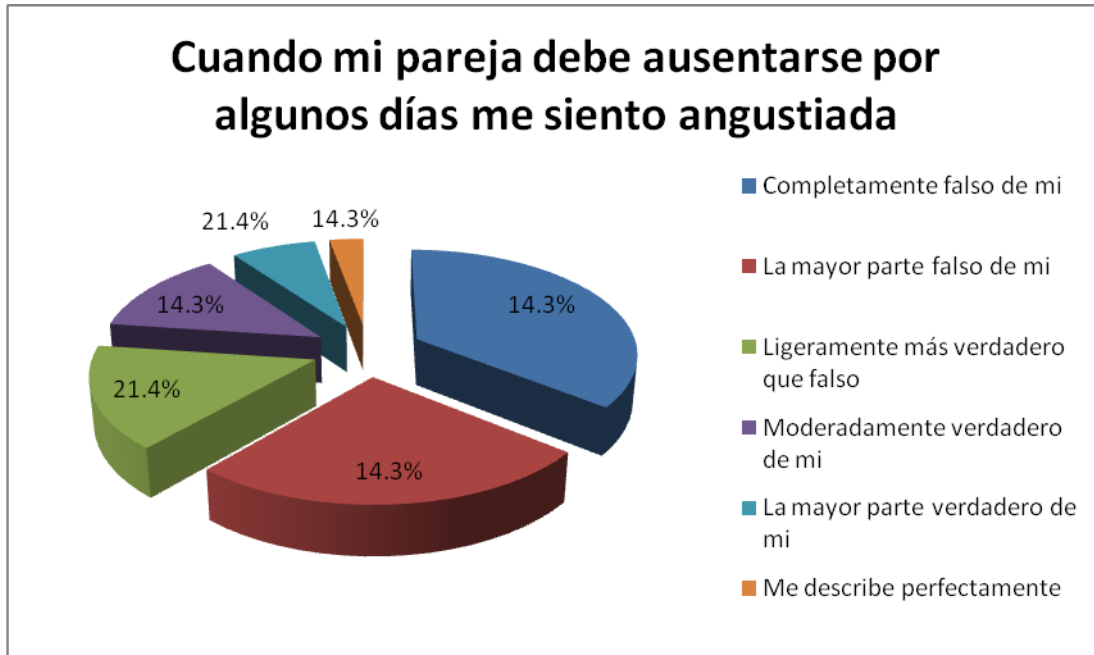
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la población estudiada existe el 14.3 % que contesto completamente falso de mi, con respecto a la pregunta #7 del CDE, de igual manera respondieron La mayor parte falso de mi, moderadamente verdadero de mí y me describe perfectamente con un 14.3 %, con un 21.4 % respondieron ligeramente más verdadero que falso y la mayor parte verdadero de mi.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 12



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Un rasgo característico que se presenta en las dependencias afectivas es la angustia que sienten ante el alejamiento o separación de la pareja, ya que sin su pareja se sienten desprotegidas, incapaces de tomar sus decisiones ocasionado así que la angustia. En los resultados obtenidos a través del cuestionario se puede evidenciar que el 14.3 % que tiene rasgos marcados de dependencia afectiva, mientras que el 57.1 % que tiene una tendencia a desarrollar cuadros característicos de la dependencia afectiva lo que es muy importante ponerle atención a este grupo de adolescentes y trabajar para evitar que la dependencia afectiva crezca en la población adolescente.



**Cuadro # 15: pregunta 8 “Cuando discuto con mi pareja me preocupa que me deje de querer”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	16	22.86 %
La mayor parte falso de mi	14	20 %
Ligeramente más verdadero que falso	17	24.28 %
Moderadamente verdadero de mi	10	14.29 %
La mayor parte verdadero de mi	6	8.57 %
Me describe perfectamente	7	10 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

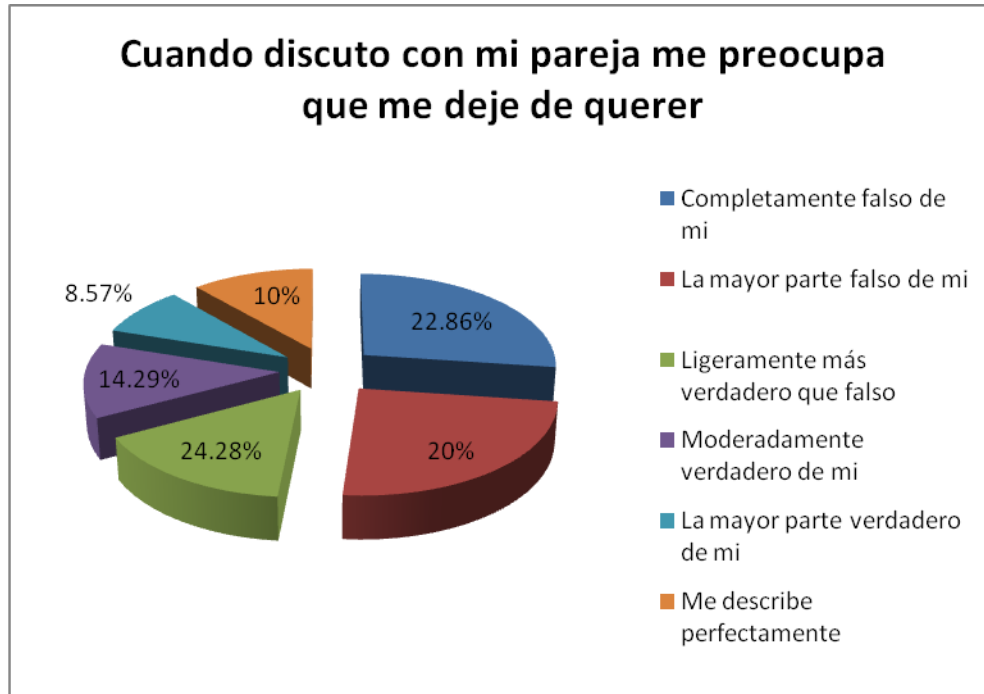
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** Con respecto a la pregunta # 8 el 22.86% contesto completamente falso de mi, el 20 %, Ligeramente más verdadero que falso 24.28 %, moderadamente verdadero de mi 14.29 %, la mayor parte verdadero de mi 8.57 % y me describe perfectamente el 10 %.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 13



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Muchas de las adolescentes sometidas a investigación supieron manifestar que tienen miedo de perder a su pareja a causa de las discusiones que se dan en la relación, mencionando que serían capaces de hacer lo que fuese necesario para que su pareja permanezca junto a ellas incluso a tener relaciones sexuales sin temor a las consecuencias que esto puede atraer. Mediante el cuestionario de dependencia afectiva se puede evidenciar que existe el 10 % de las adolescentes que tienen rasgos marcados de dependencia afectiva, mientras que el 47.14 % tiene tendencias a padecer de esta alteración lo que es muy importante tomar en cuenta ya que a partir

de esto buscaran el cariño de su pareja y esto lo encontraran mediante las relaciones sexuales a edades muy tempranas.

**Cuadro # 16: pregunta 13 “Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	17	24.29 %
La mayor parte falso de mi	15	21.42 %
Ligeramente más verdadero que falso	23	32.85 %
Moderadamente verdadero de mi	8	11.42 %
La mayor parte verdadero de mi	3	4.28 %
Me describe perfectamente	4	5.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

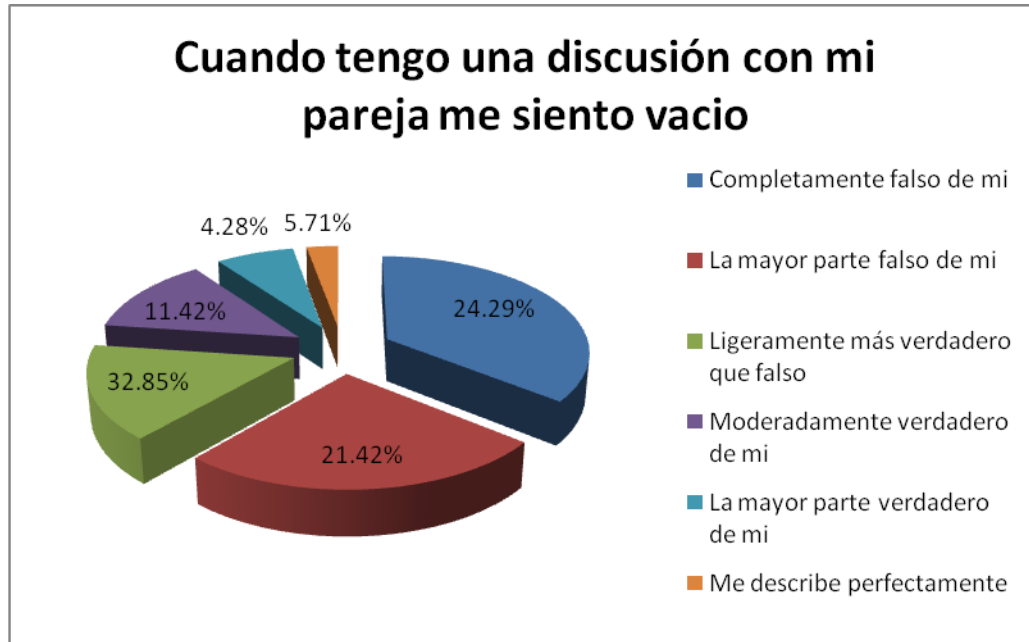
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** con respecto a la pregunta # 13, el 24.29 % contesto completamente falso de mi, el 21.42% la mayor parte falso de mi, el 32.85% ligeramente verdad que falso, el 11.42% moderadamente verdadero de mi, 4.28% La mayor parte verdadero de mi y 5.71% Me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 14



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se puede decir que, es muy común que las adolescentes con rasgos de dependencia afectiva tengan sensación de vacío cuando discuten con su pareja debido a que necesitan del otro para tomar decisiones cotidianas y al no contar con su pareja experimentan esa sensación de vacío, es así que en los resultados obtenidos se puede evidenciar claramente que el porcentaje más alto está en la respuesta ligeramente más verdadera que falso con un 32.85%, seguido de la respuesta completamente falso de mi con un 24.29 %, lo que es muy importante tomar en cuenta para determinar que la dependencia afectiva es causa de que las adolescentes tengan relaciones sexuales a temprana edad.

**Cuadro # 17: pregunta 15 “Siento temor a que mi pareja me abandone”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	24	34.29 %
La mayor parte falso de mi	16	22.85 %
Ligeramente más verdadero que falso	10	14.3 %
Moderadamente verdadero de mi	8	11.42 %
La mayor parte verdadero de mi	5	7.14 %
Me describe perfectamente	7	10 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

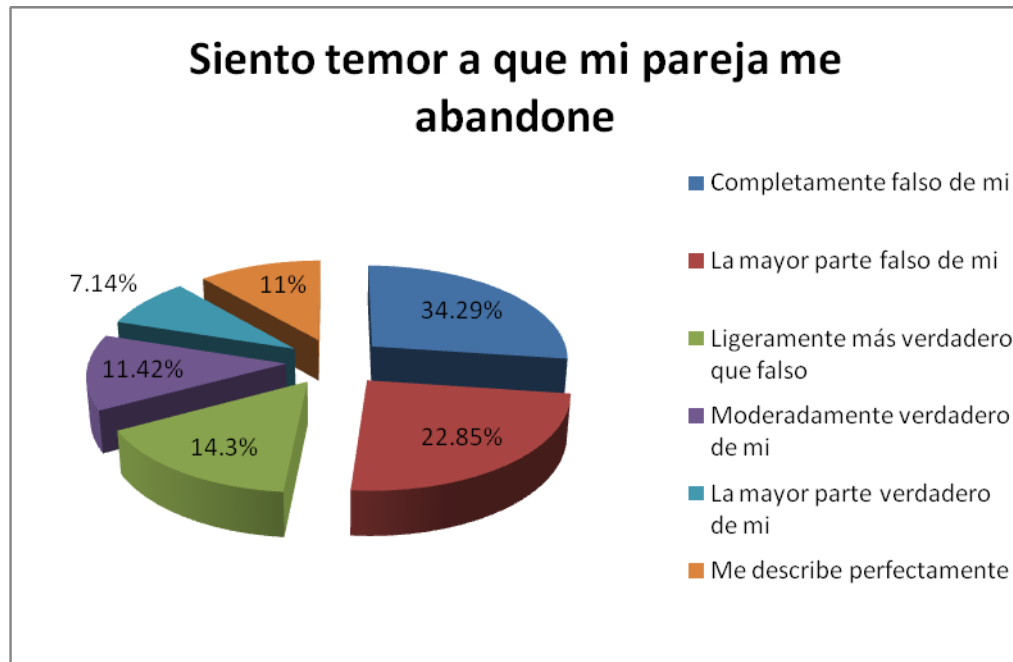
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 15 se obtuvo como resultado que el 34.29 % respondió Completamente falso de mi, el 22.85% la mayor parte falso de mi, el 14.3 % Ligeramente más verdadero que falso, 11.42 % Moderadamente verdadero de mi, y el 7.14 % en las repuestas La mayor parte verdadero de mí y un 10 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 15



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En la dependencia emocional, el sujeto es controlado por su necesidad de la otra persona, y el intenso miedo a la pérdida y a la soledad contamina el vínculo establecido en la pareja. En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el 28.56 % de la población tiene tendencias a padecer de dependencia afectiva lo que es de suma importancia trabajar sobre esta población para que este porcentaje no vaya en aumento con el pasar de los tiempos ya que esto causará las relaciones sexuales a edades precoces, los embarazos no planificados y como consecuencia de esto se destruye su proyecto de vida.

**Cuadro # 18: pregunta 17 “Si desconozco donde esta mi pareja me encuentro intranquilo”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	19	27.14 %
La mayor parte falso de mi	17	24.29 %
Ligeramente más verdadero que falso	11	15.71 %
Moderadamente verdadero de mi	9	12.86 %
La mayor parte verdadero de mi	6	8.57 %
Me describe perfectamente	8	11.43 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

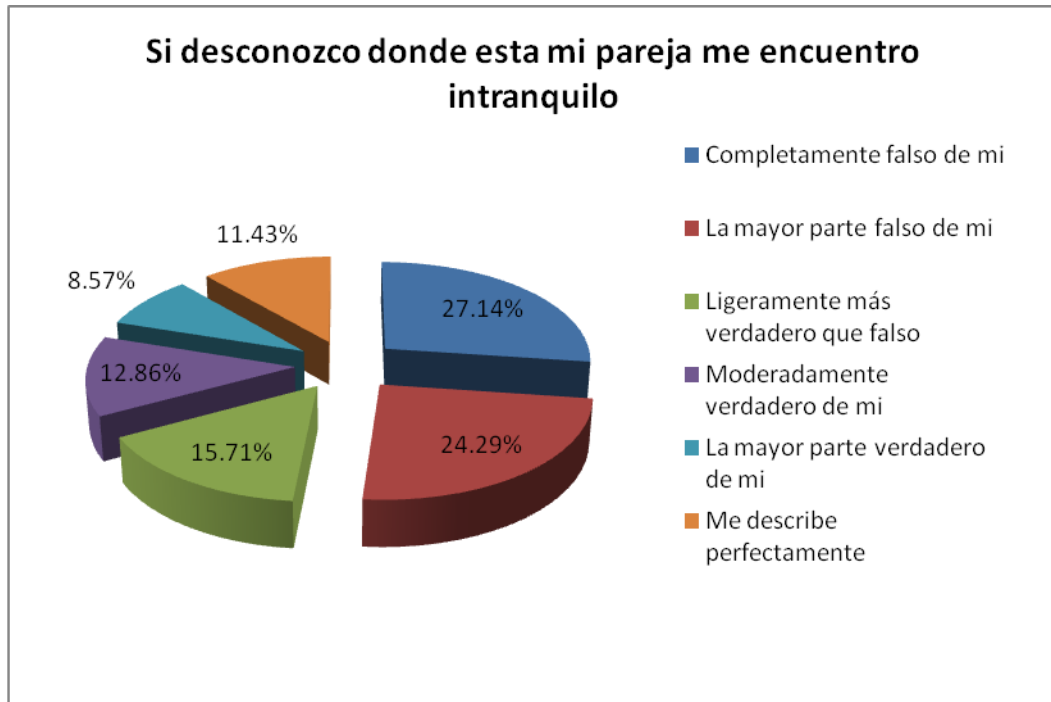
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 17 se obtuvo como resultado que el 27.14 % respondió Completamente falso de mi, el 24.29 % la mayor parte falso de mi, el 15.71 % Ligeramente más verdadero que falso, 12.86 % Moderadamente verdadero de mi, el 8.57 % La mayor parte verdadero de mi, y el 11.43 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 16



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En este grupo de personas la aparición de celos es muy común, por el sentido de pertenencia que tienen hacia la pareja llegando incluso a la celotipia, lo que les ocasiona intranquilidad cuando no saben donde se encuentra su pareja. Según los resultados obtenidos en el cuestionario de dependencia afectiva se pudieron obtener que el 11.43% se describen perfectamente con la pregunta, lo que hace suponer que esta población tiene rasgos propios de dependencia afectiva, mientras que el 37.14 % de las adolescentes están propensas a padecer de esta alteración.



## 6. Factor 2: expresión afectiva de la pareja

**Cuadro # 19: pregunta 5 Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	15	21.43 %
La mayor parte falso de mi	10	14.29 %
Ligeramente más verdadero que falso	16	22.85 %
Moderadamente verdadero de mi	22	31.43 %
La mayor parte verdadero de mi	7	10 %
Me describe perfectamente	0	0.00 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

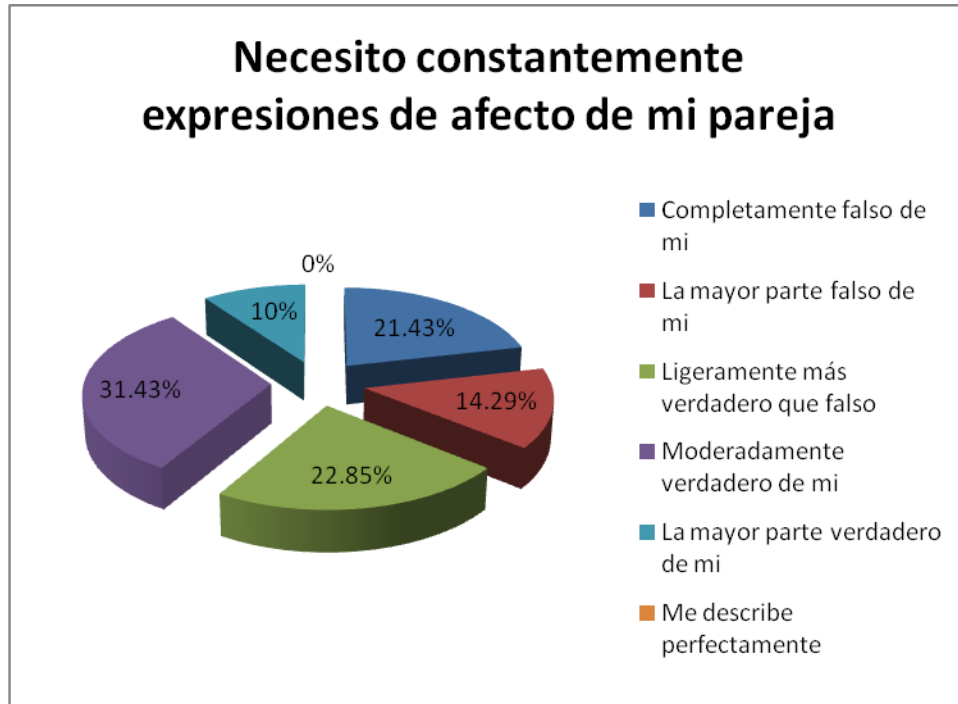
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 05 se obtuvo como resultado que el 21.43 % respondió Completamente falso de mi, el 14.29 % la mayor parte falso de mi, el 22.85 % Ligeramente más verdadero que falso, 31.43 % Moderadamente verdadero de mi, el 10 % La mayor parte verdadero de mi, y el 0.00 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 17



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En las relaciones dependientes la expresión constante de afecto por parte de su pareja es muy común, llevándolos a mantener una relación simbiótica donde la persona dependiente se siente una sola con su pareja. En los resultados obtenidos en la pregunta 5 se evidencia un porcentaje de 31.43 % que respondió moderadamente verdadero de mi lo que indica que las adolescentes necesitan constantemente expresión de afecto de la pareja, que muchas de las veces se puede representar este afecto con las relaciones sexuales.

**Cuadro # 20: pregunta 11”Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	15	21.43 %
La mayor parte falso de mi	8	11.43 %
Ligeramente más verdadero que falso	14	20 %
Moderadamente verdadero de mi	31	44.29 %
La mayor parte verdadero de mi	1	1.42 %
Me describe perfectamente	1	1.42 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

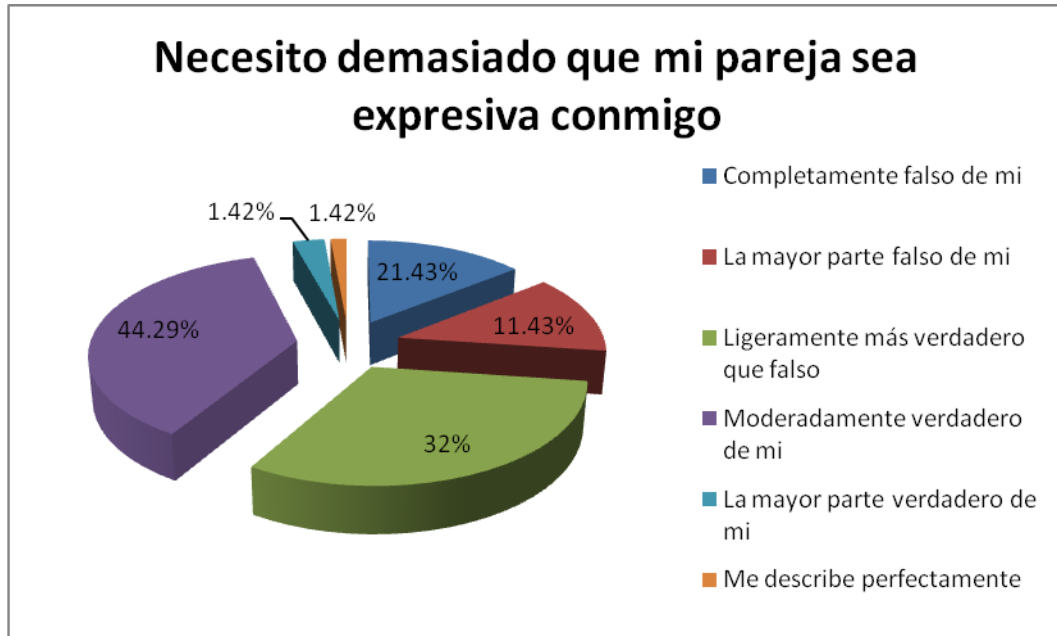
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 11 se obtuvo como resultado que el 21.43 % respondió Completamente falso de mi, el 11.43 % la mayor parte falso de mi, el 20 % Ligeramente más verdadero que falso, 44.29 % Moderadamente verdadero de mi, el 1.42 % La mayor parte verdadero de mi, y el 1.42 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 18



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En los porcentajes obtenidos en el factor 2 Expresión afectiva de la pareja, en la pregunta # 11 se obtuvo, un porcentaje de 44.29 % en la respuesta moderadamente verdadero de mí, seguido por un 20% que menciona ligeramente más verdadero que falso, lo que hace pensar que las adolescentes necesitan que las parejas sean expresivas con ellas, indicándonos así rasgos de dependencia hacia la pareja.

**Cuadro # 21: pregunta 12”Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	13	18.57 %
La mayor parte falso de mi	15	21.43 %
Ligeramente más verdadero que falso	11	15.71 %
Moderadamente verdadero de mi	9	12.86 %
La mayor parte verdadero de mi	12	17.14 %
Me describe perfectamente	10	14.29 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 12 se obtuvo como resultado que el 18.57 % respondió completamente falso de mi, el 21.43 % la mayor parte falso de mi, el 15.71 % Ligeramente más verdadero que falso, 12.86 % Moderadamente verdadero de mi, el 17.14 % La mayor parte verdadero de mi, y el 14.29 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 19



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En los resultados obtenidos se puede evidenciar que existe un 44.29 % de adolescentes que manifestaron que necesitan ser mas especiales que los demás con respecto a su pareja, lo que está ocasionando que las adolescentes mantengan relaciones sexuales a una edad muy temprana, produciendo embarazos no planificados e ITS.

**Cuadro # 22: pregunta 14 “Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	18	25.71 %
La mayor parte falso de mi	11	15.71 %
Ligeramente más verdadero que falso	10	14.3 %
Moderadamente verdadero de mi	15	21.43 %
La mayor parte verdadero de mi	5	7.14 %
Me describe perfectamente	11	15.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

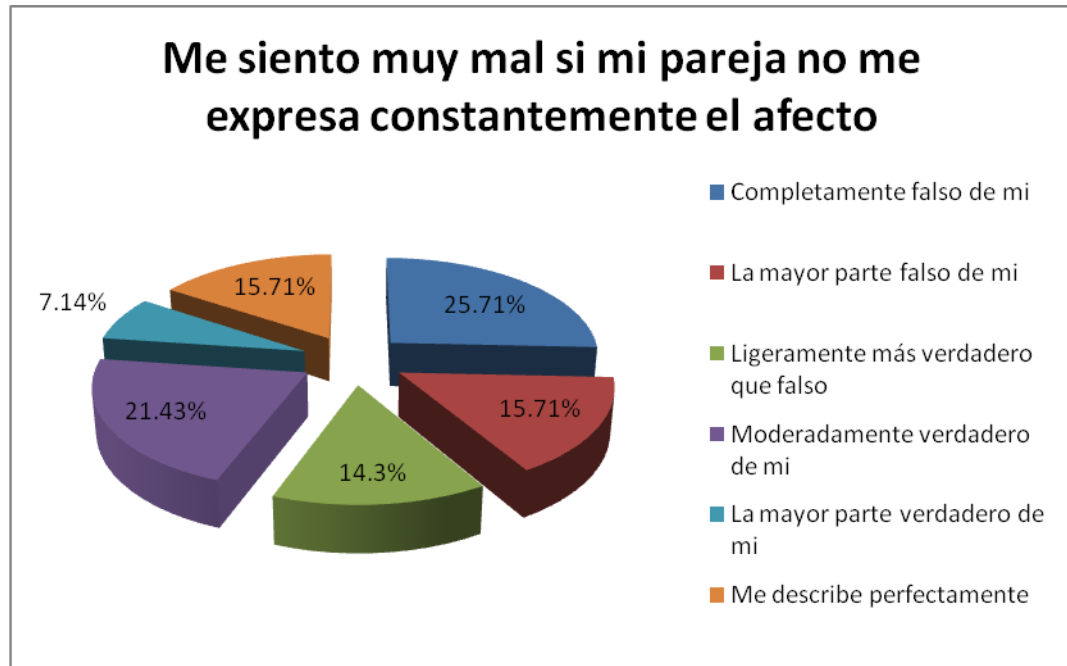
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 14 se obtuvo como resultado que el 25.71 % respondió Completamente falso de mi, el 15.71 % la mayor parte falso de mi, el 14.3 % Ligeramente más verdadero que falso, el 21.43 % Moderadamente verdadero de mi, el 7.14% La mayor parte verdadero de mi, y el 15.71 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 20



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La dependencia afectiva es un patrón de necesidades emocionales insatisfechas desde la niñez, ahora de mayores buscamos satisfacer, mediante la búsqueda de relaciones interpersonales muy estrechas. Ocasionando así, que estén en búsqueda del constante afecto de su pareja. En los porcentajes obtenidos en el factor 2 Expresión afectiva de la pareja, en la pregunta # 14 existe un porcentaje del 25.71 % de la población adolescente que menciona completamente falso de mi, seguido de un 21.43 % que manifiesta moderadamente verdadero de mí, lo que quiere decir que, cerca de la mitad de la población tiene rasgos de dependencia afectiva con respecto a su pareja.



## 7. Factor 3: Modificación de planes

**Cuadro # 23: pregunta 16 “Si mi pareja me propone un programa deo todas las actividades que tenga para salir con ella”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	10	14.28 %
La mayor parte falso de mi	9	12.86 %
Ligeramente más verdadero que falso	22	31.42 %
Moderadamente verdadero de mi	26	37.14 %
La mayor parte verdadero de mi	2	2.86 %
Me describe perfectamente	1	1.42 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

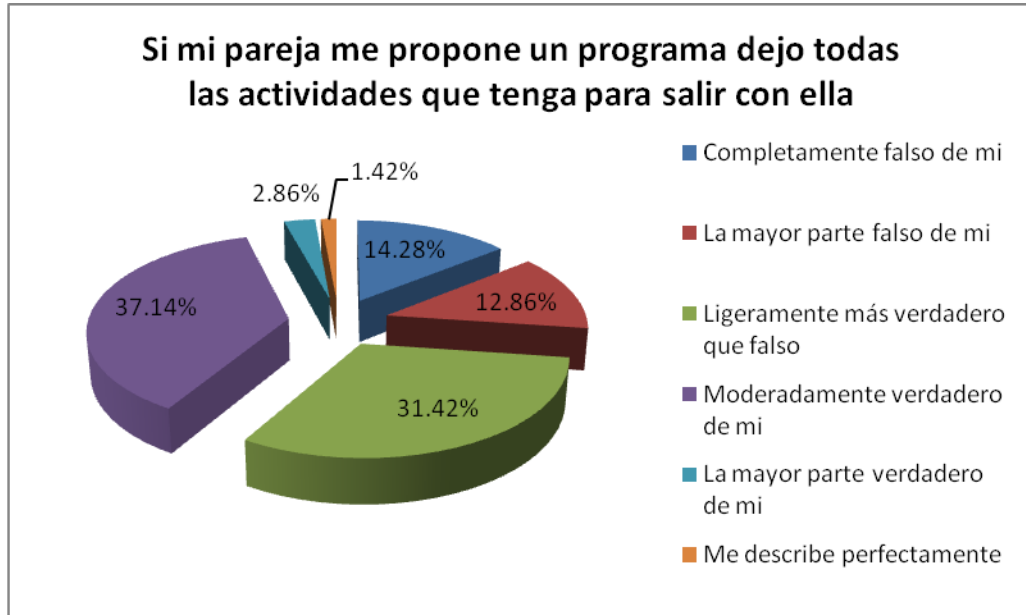
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 16 se obtuvo como resultado que el 14.28 % respondió Completamente falso de mi, el 12,86 % la mayor parte falso de mi, el 31.42 % Ligeramente más verdadero que falso, 37.14 % Moderadamente verdadero de mi, el 2.86 % La mayor parte verdadero de mi, y el 1.42 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 21



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** De la misma forma que un drogadicto, un alcohólico o un jugador, estas personas son normalmente incapaces de librarse de esa dependencia; el “dependiente afectivo” también se siente incapaz de salir de una relación afectiva mala o destructiva. Poniendo en a un lado su voluntad y la capacidad de decir no a la pareja por miedo a perderla. Obteniendo como resultado que el 37.14 % de la población respondió a la pregunta con Moderadamente verdadero de mi, reafirmando así que en la población investigada existe signos y síntomas de dependencia afectiva lo que es muy importante ya que a partir de esto se encaminaran las adolescentes a mantener relaciones sexuales precoces.

**Cuadro # 24: pregunta 21 “Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio solo para estar con ella”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	17	24.29 %
La mayor parte falso de mi	8	11.43 %
Ligeramente más verdadero que falso	21	30 %
Moderadamente verdadero de mi	16	22.86 %
La mayor parte verdadero de mi	5	7.14 %
Me describe perfectamente	3	4.28 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

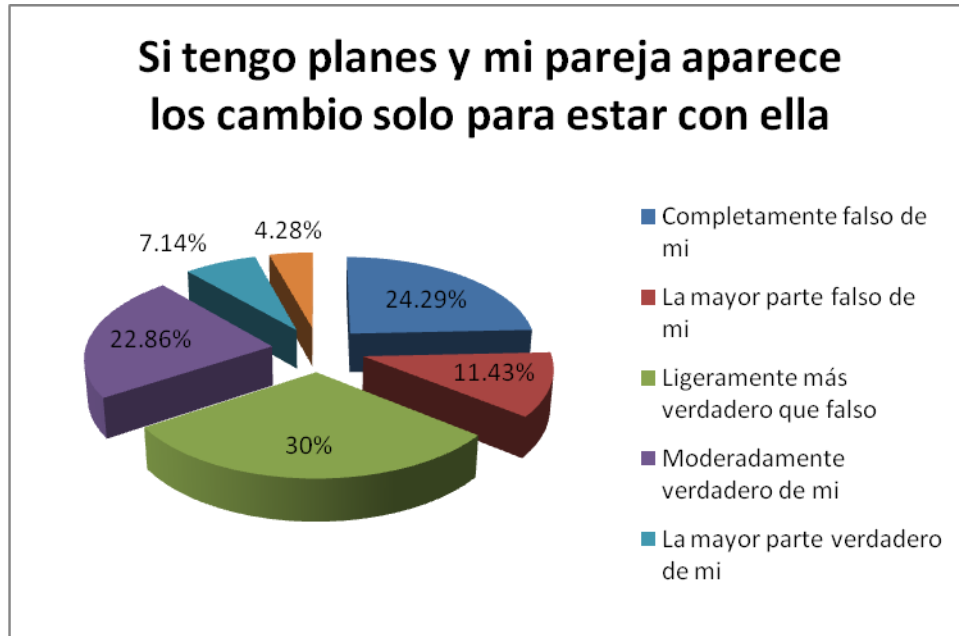
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 21 se obtuvo como resultado que el 24.29 % respondió Completamente falso de mi, el 11.43 % la mayor parte falso de mi, el 30 % Ligeramente más verdadero que falso, 22.86 % Moderadamente verdadero de mi, el 7.14 % La mayor parte verdadero de mi, y el 4.28 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 22



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se pudo observar que, en los resultados obtenidos el 30 % de las adolescentes respondieron que cambian sus planes de una manera ligeramente más verdadera que falsa, lo que nos proporciona datos de gran importancia sobre la dependencia afectiva, seguido de un 24.29 % que indica que es completamente falso y un 22.86 % muestra que la pregunta es moderadamente verdadero, manifestándonos aun mas síntomas y signos que caracterizan a las personas con dependencia afectiva.

**Cuadro # 25: pregunta 22 “Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	11	15.71 %
La mayor parte falso de mi	13	18.57 %
Ligeramente más verdadero que falso	15	21.43 %
Moderadamente verdadero de mi	18	25.71 %
La mayor parte verdadero de mi	7	10 %
Me describe perfectamente	6	8.57 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

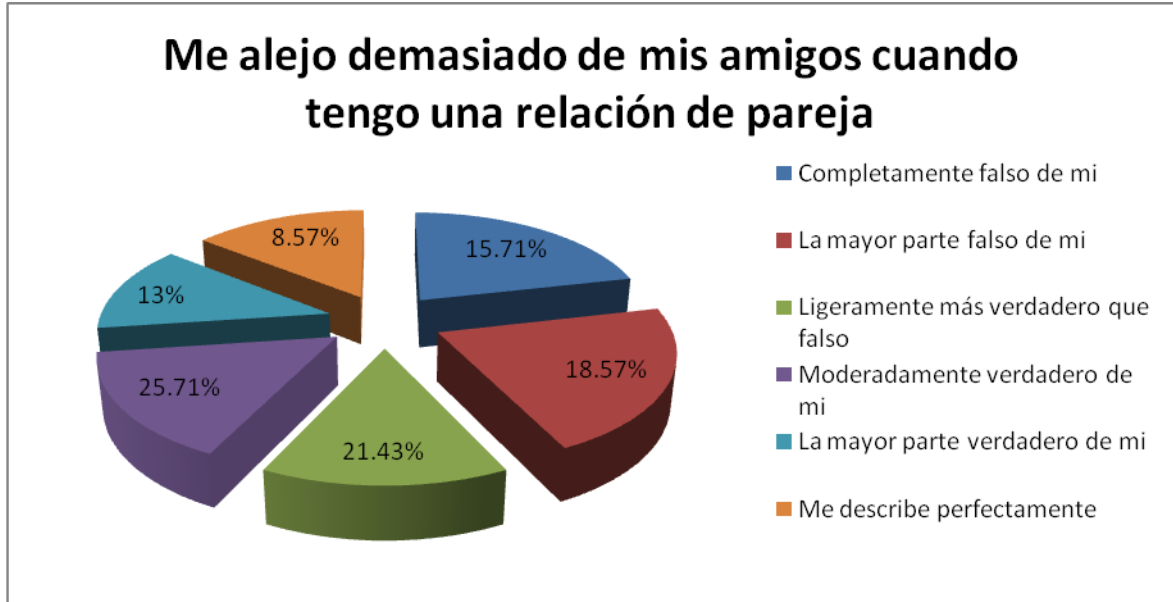
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 22 se obtuvo como resultado que el 15.71 % respondió Completamente falso de mi, el 18.57 % la mayor parte falso de mi, el 21.43 % Ligeramente más verdadero que falso, 25.71 % Moderadamente verdadero de mi, el 10 % La mayor parte verdadero de mi, y el 8.57 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 23



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Las personas dependientes centran toda su atención en el bienestar del otro y en satisfacer todos sus deseos, sacrifica todas sus actividades, relaciones personales, amistades y formas de comportamiento por los deseos del otro. En las adolescentes embarazadas se ve que existe un porcentaje de 25.71 % que se alejado de sus amigos por compartir tiempo con su pareja de una manera moderadamente verdadera, lo que hace suponer que las adolescentes tienen rasgos de dependencia afectiva que pueden afectar su entorno social. Ya que se alejara de sus amigos y su círculo social se limitara puesto que necesita estar más tiempo con su pareja.

**Cuadro # 26: pregunta 23 “Me divierto solo cuando estoy con mi pareja”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	15	21.43 %
La mayor parte falso de mi	11	15.71 %
Ligeramente más verdadero que falso	12	17.14 %
Moderadamente verdadero de mi	14	20 %
La mayor parte verdadero de mi	10	14.29 %
Me describe perfectamente	8	11.43 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

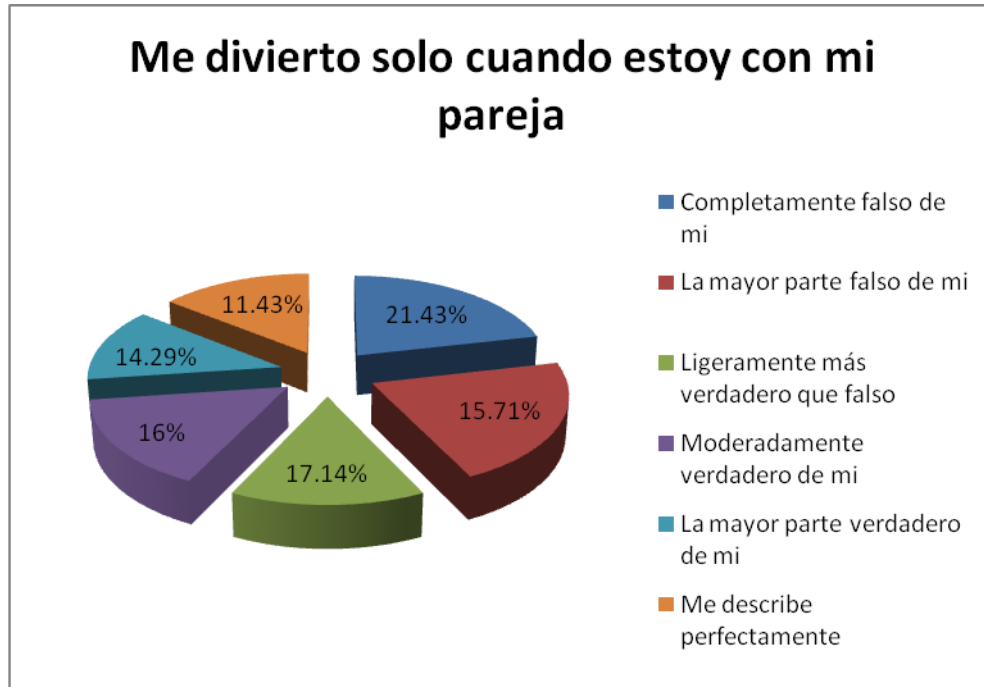
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 23 se obtuvo como resultado que el 21.43 % respondió Completamente falso de mi, el 15.71 % la mayor parte falso de mi, el 17.14 % Ligeramente más verdadero que falso, 20 % Moderadamente verdadero de mi, el 14.29 % La mayor parte verdadero de mi, y el 11.43 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 24



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La mayor demostración de amor para las personas dependientes es olvidarse de sí mismas y atender los deseos del otro, ya que sienten temor a ser abandonadas por lo tanto hará todo lo que su pareja les diga y se divertirán únicamente cuando están junto a él. En los resultados obtenidos a través del reactivo aplicado a las adolescentes embarazadas, se puede evidenciar que el 45.72 % de la población manifestó que se divierte solo cuando esta con su pareja, lo que nos indica que existe rasgos de dependencia hacia la pareja, haciendo que las adolescentes estén muy vulnerables a padecer de dependencia afectiva de una forma más acentuada .



## 8. Factor 4: Miedo a la soledad

**Cuadro # 27: pregunta 1 “Me siento desamparado cuando estoy solo”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	15	21.43 %
La mayor parte falso de mi	15	21.43 %
Ligeramente más verdadero que falso	10	14.29 %
Moderadamente verdadero de mi	11	15.71 %
La mayor parte verdadero de mi	9	12.85 %
Me describe perfectamente	10	14.29 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

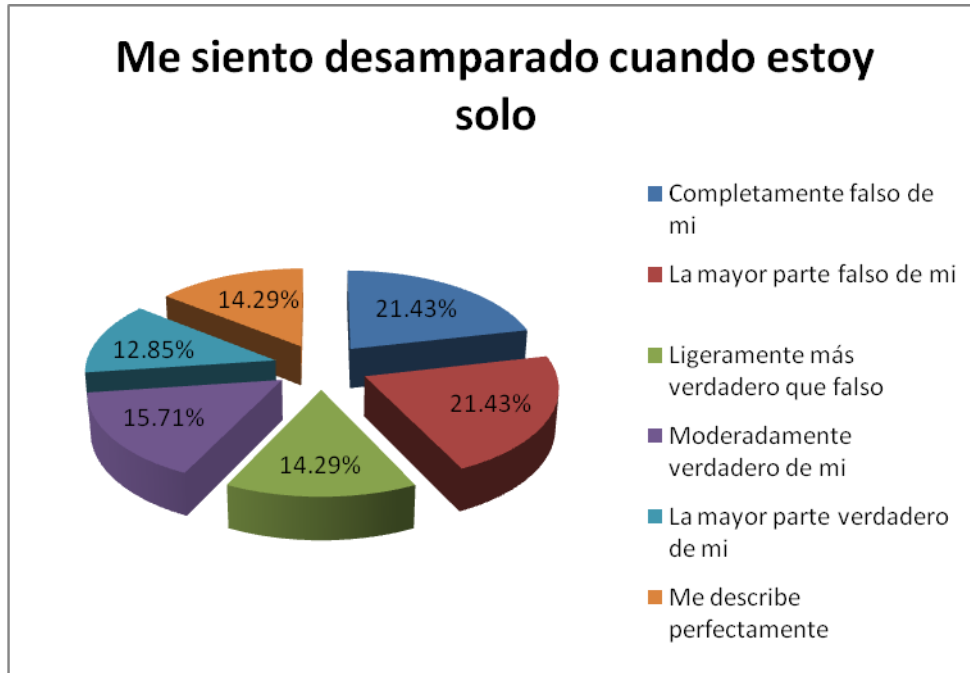
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 1 se obtuvo como resultado que el 21.43 % respondió Completamente falso de mi, el 21.43 % la mayor parte falso de mi, el 14.29 % Ligeramente más verdadero que falso, 15.71 % Moderadamente verdadero de mi, el 12.85 % La mayor parte verdadero de mi, y el 14.29 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 25



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Las personas que sufren de dependencia emocional suelen ser inmaduras y tener baja autoestima, lo cual les provoca angustia y depresión. El pensamiento de la persona que sufre dependencia emocional gira en torno al ser amado, se siente incapaz de tomar decisiones por sí mismo, y su autoestima desciende progresivamente haciendo que se sienta solo cuando no se encuentra junto a su pareja. En el cuestionario de dependencia emocional se pudo observar que el 42.85 % de las adolescentes se sienten desamparadas cuando se encuentran solas, siendo este un grupo significativo grande que evidencia claramente síntomas compatibles con la dependencia afectiva en diferentes magnitudes, causando así que las adolescentes estén más propensas a mantener relaciones sexuales a una temprana edad.

**Cuadro # 28: pregunta 18 “Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	17	24.28 %
La mayor parte falso de mi	12	17.14 %
Ligeramente más verdadero que falso	14	20 %
Moderadamente verdadero de mi	9	12.86 %
La mayor parte verdadero de mi	10	14.29 %
Me describe perfectamente	8	11.43 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

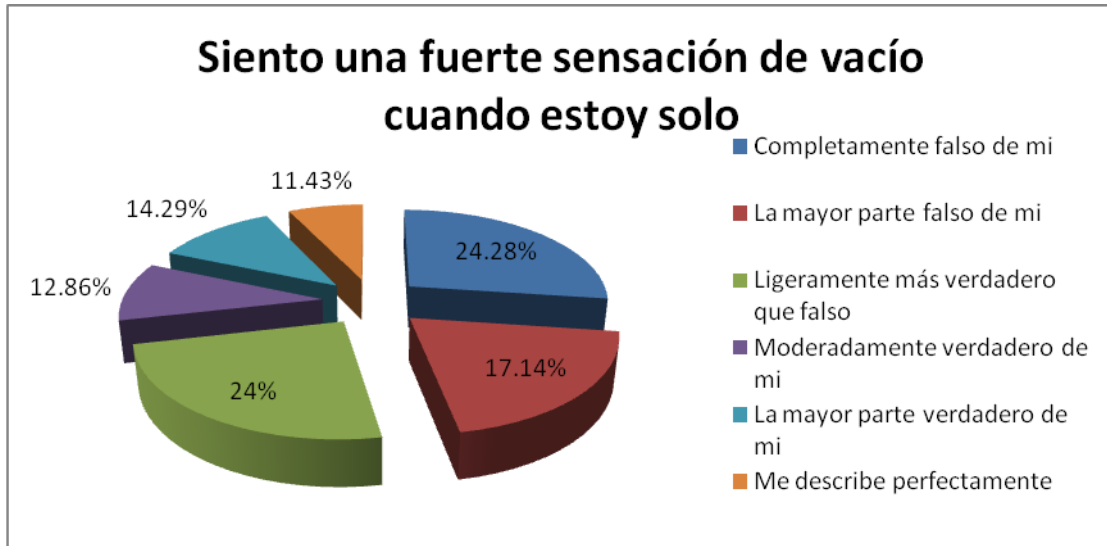
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 18 se obtuvo como resultado que el 24.28 % respondió Completamente falso de mi, el 17.14 % la mayor parte falso de mi, el 20 % Ligeramente más verdadero que falso, 12.86 % Moderadamente verdadero de mi, el 14.29 % La mayor parte verdadero de mi, y el 11.43 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 26



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En los resultados obtenidos en el cuestionario de Dependencia Emocional se evidencia que existe gran número de adolescentes que manifiestas sentir una sensación de vacío cuando se encuentran solos, de una forma lenta y silenciosa, el amor pasa a ser una utopía cotidiana, un anhelo inalcanzable. Y aunque no se sienta querido, se le maltrate y se le humille constantemente obligándolo a suplicar amor, la persona aferrada a una relación dependiente se niega a la posibilidad de un amor libre y saludable, se estanca, se paraliza y se entrega al otro, lo que hace que quieran pasar más tiempo con su pareja haciéndoles más vulnerables a depender de alguien para llenar el vacío que sienten y muchas de las veces lo hacen manteniendo relaciones sexuales únicamente para llenar el vacío producto de la dependencia.

**Cuadro # 29: pregunta 19 “No tolero la soledad”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	16	22.86 %
La mayor parte falso de mi	12	17.14 %
Ligeramente más verdadero que falso	15	21.42 %
Moderadamente verdadero de mi	10	14.3 %
La mayor parte verdadero de mi	11	15.71 %
Me describe perfectamente	6	8.57 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

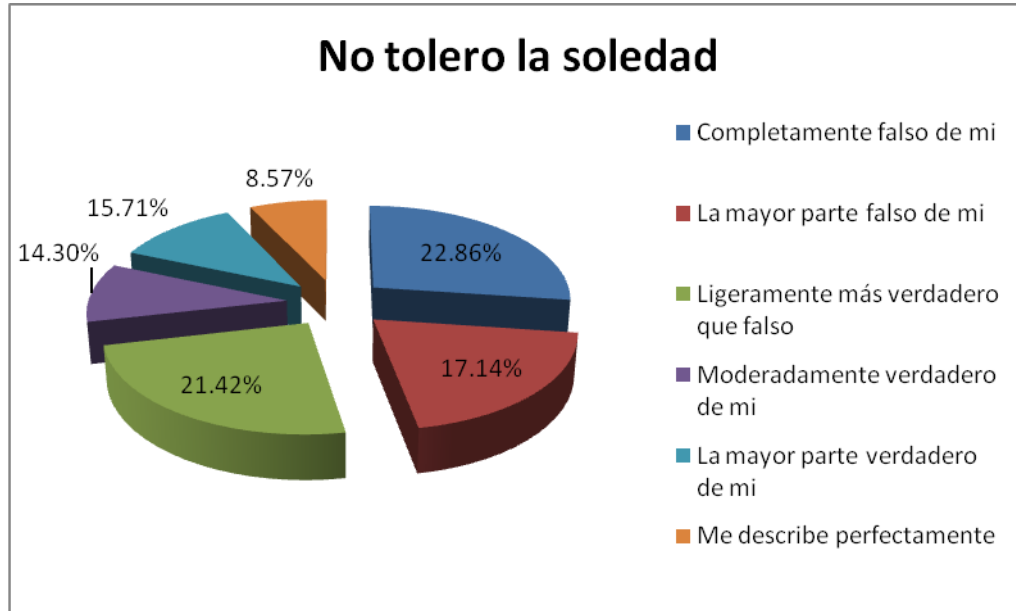
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 19 se obtuvo como resultado que el 22.86 % respondió Completamente falso de mi, el 17.14 % la mayor parte falso de mi, el 21.42 % Ligeramente más verdadero que falso, 14.3 % Moderadamente verdadero de mi, el 15.71 % La mayor parte verdadero de mi, y el 8.57 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 27



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Dentro de los resultados que arrojó el Cuestionario de Dependencia Emocional se pudo obtener que las adolescentes manifestaron diferentes grados de no tolerar la soledad, siendo este un factor importante y determinante para que los signos y síntomas de dependencia afectiva se evidencien de una forma marcada, lo que conllevará a que tengan relaciones sexuales precoces y embarazos no planificados.

## 9. Factor 5: Expresión de Límites

**Cuadro # 30: pregunta 9 “He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	21	30 %
La mayor parte falso de mi	18	25.71 %
Ligeramente más verdadero que falso	10	14.29 %
Moderadamente verdadero de mi	7	10 %
La mayor parte verdadero de mi	6	8.57 %
Me describe perfectamente	8	11.43 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

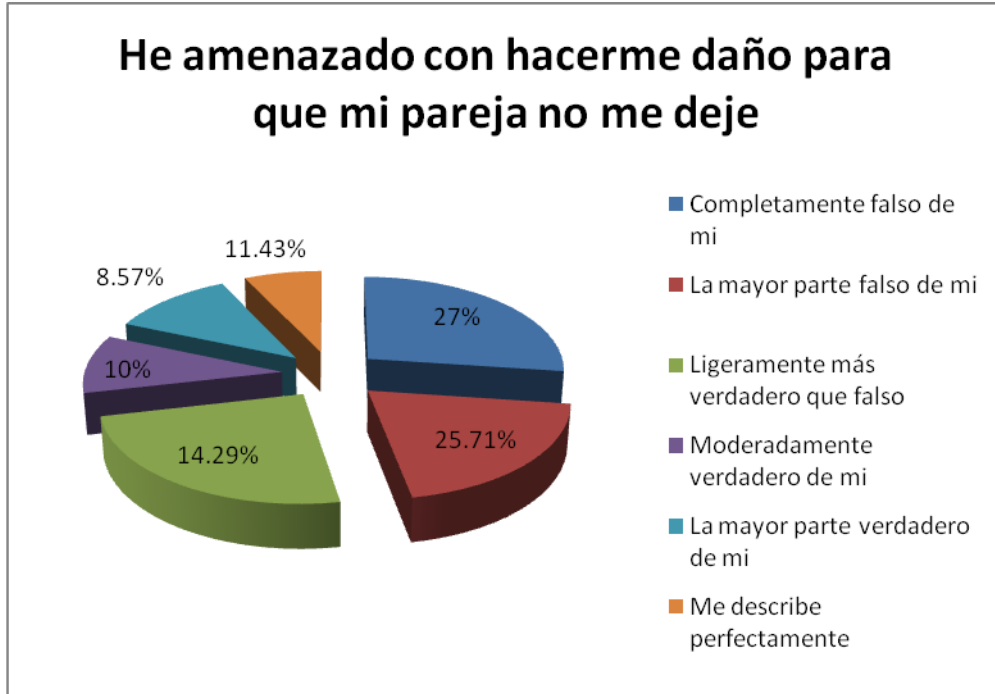
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 9 se obtuvo como resultado que el 30 % respondió Completamente falso de mi, el 25.71 % la mayor parte falso de mi, el 14.29 % Ligeramente más verdadero que falso, 8.57 % Moderadamente verdadero de mi, el 12.86% La mayor parte verdadero de mi, y el 11.43 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 28



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Los resultados que arrojo el Cuestionario de Dependencia Emocional, nos indica que en el hospital de Latacunga, existieron un 11.43 % de adolescentes que atentaron con su vida para que su pareja no las deje, lo que es muy importante tener en cuenta puesto que el 32.86 % de la población se encuentra en riesgo de hacerse daño, ocasionado que las relaciones de pareja se vuelvan en cierto punto patológicas.



**Cuadro # 31: pregunta 10 “Soy alguien necesitado y débil”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	20	28.57 %
La mayor parte falso de mi	18	25.71 %
Ligeramente más verdadero que falso	9	12.86 %
Moderadamente verdadero de mi	10	14.29 %
La mayor parte verdadero de mi	7	10 %
Me describe perfectamente	6	8.57 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

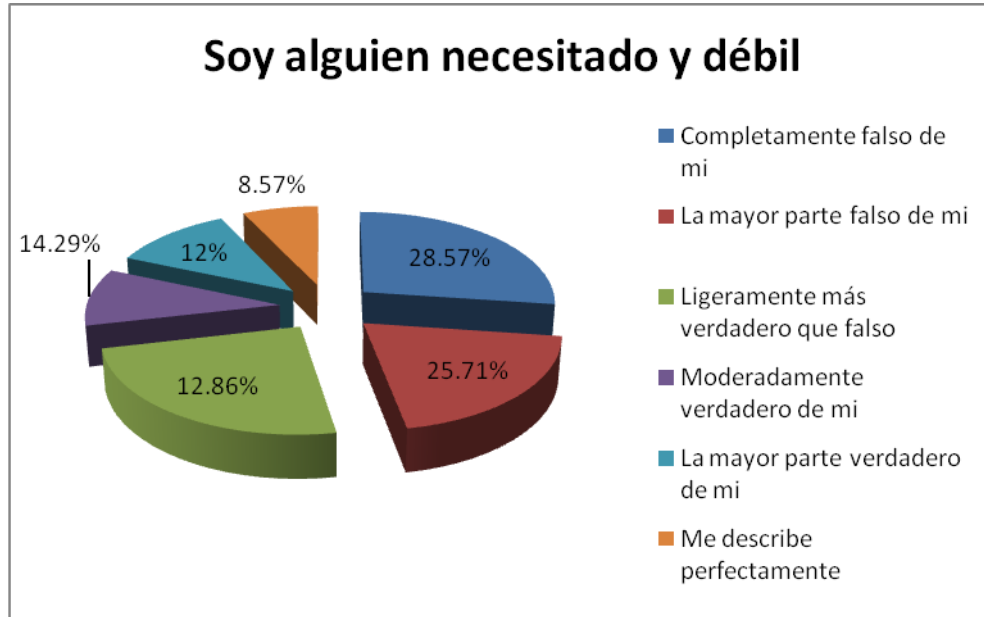
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 10 se obtuvo como resultado que el 28.57 % respondió Completamente falso de mi, el 25.71 % la mayor parte falso de mi, 12.86 % Ligeramente más verdadero que falso, 14.29 % Moderadamente verdadero de mi, el 10 % La mayor parte verdadero de mi, y el 8.57 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 29



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Las personas dependientes transmiten al otro tanta responsabilidad sobre sus propios sentimientos y sobre su felicidad, que lo expresa incluso, inconscientemente o por hábito, en su lenguaje. Atribuyen al otro sus sentimientos positivos, y también atribuyen al otro sus sentimientos negativos. En el Cuestionario de Dependencia Emocional se puede evidenciar que las adolescentes mostraron en un 28.57 % que es completamente falso que son personas necesitadas y débiles, mientras que el 39.15 % manifiesta de cierta manera que son personas necesitadas y débiles. Dependiendo así de otras personas para poder desempeñarse con normalidad.

**Cuadro # 32: pregunta 20 “Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	19	27.14 %
La mayor parte falso de mi	14	20 %
Ligeramente más verdadero que falso	17	24.29 %
Moderadamente verdadero de mi	7	10 %
La mayor parte verdadero de mi	8	11.43 %
Me describe perfectamente	5	7.14 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

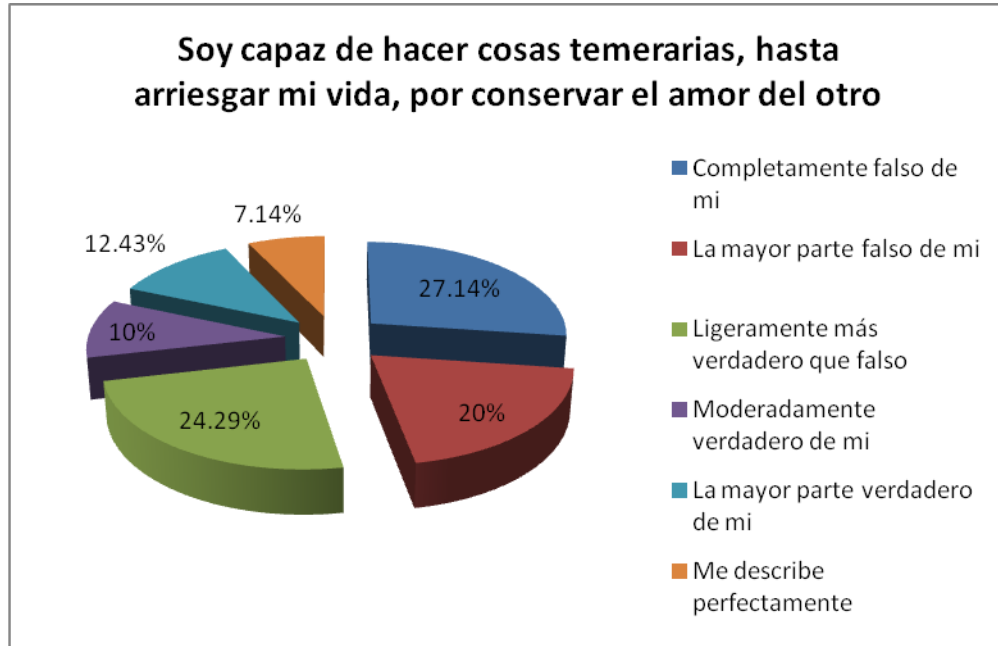
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 20 se obtuvo como resultado que el 27.14 % respondió Completamente falso de mi, el 20 % la mayor parte falso de mi, 24.29 % Ligeramente más verdadero que falso, 10 % Moderadamente verdadero de mi, el 11.43 % La mayor parte verdadero de mi, y el 7.14 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 30



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La dependencia emocional es una necesidad afectiva extrema y continua, que obliga a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja; en consecuencia, gran parte de la vida de estas personas gira en torno al amor. Es así que en el Cuestionario de Dependencia Emocional se puede evidenciar que existe un 24.29 % de adolescentes que manifiesta que en ciertas ocasiones han realizado cosas temerarias para complacer a su pareja, para que estas permanezcan a su lado. Incluso llegarían a tener relaciones sexuales a una edad temprana para ser complacientes y que esta no la deje.

## 10. Factor 6: Búsqueda de Atención

**Cuadro # 33: pregunta 3 “Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	16	22.86 %
La mayor parte falso de mi	10	14.29 %
Ligeramente más verdadero que falso	10	14.29 %
Moderadamente verdadero de mi	14	20 %
La mayor parte verdadero de mi	9	12.85 %
Me describe perfectamente	11	15.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

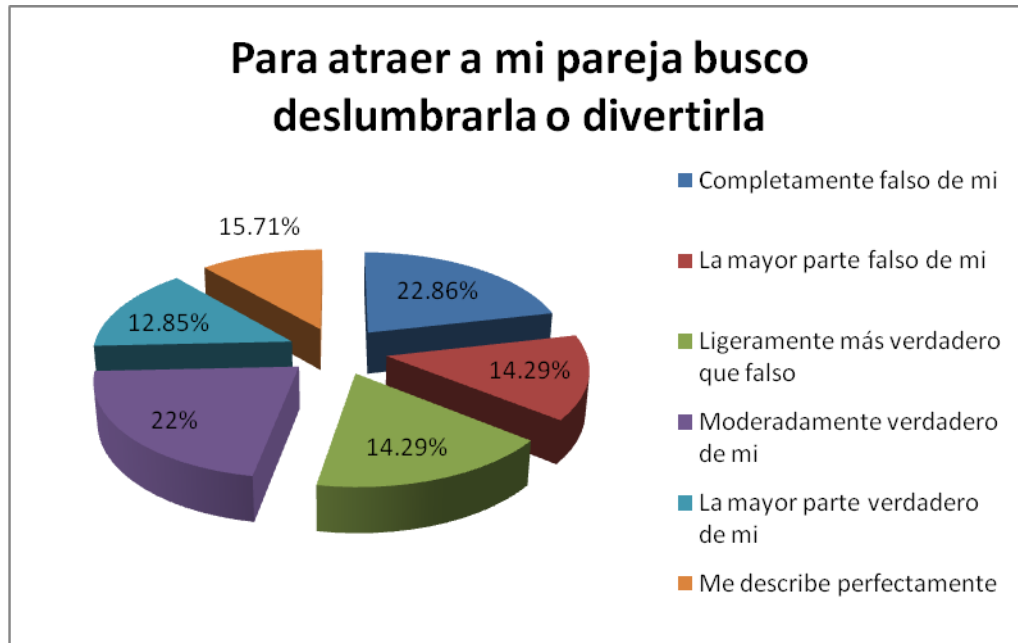
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 3 se obtuvo como resultado que el 22.86 % respondió Completamente falso de mi, el 14.29 % la mayor parte falso de mi, el 14.29 % Ligeramente más verdadero que falso, 20 % Moderadamente verdadero de mi, el 12.85% La mayor parte verdadero de mi, y el 15.71 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 31



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** El dependiente consigue "ahogar" al otro ya que necesita deslumbrar a su pareja para que le recuerde lo importante que es, puesto que la autoestima no está dentro de él sino en la visión que provoca en su pareja. Es así que en los resultados obtenidos a través de Cuestionario de Dependencia Emocional, existe un 22.86 % de adolescentes que manifiesta que es falso que buscan deslumbrar a su pareja, por otro lado el 20 % de las encuestadas manifiesta que es moderadamente verdadero que buscan deslumbrar a su pareja mientras que el 15.71% manifiesta que buscan de cualquier manera llamar la atención para sentirse queridas y de cierta manera importantes dentro de la relación.

**Cuadro # 34: pregunta 4 “Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja”**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Completamente falso de mi	15	21.43 %
La mayor parte falso de mi	10	14.28 %
Ligeramente más verdadero que falso	12	17.14 %
Moderadamente verdadero de mi	15	21.43 %
La mayor parte verdadero de mi	10	14.29 %
Me describe perfectamente	8	11.43 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

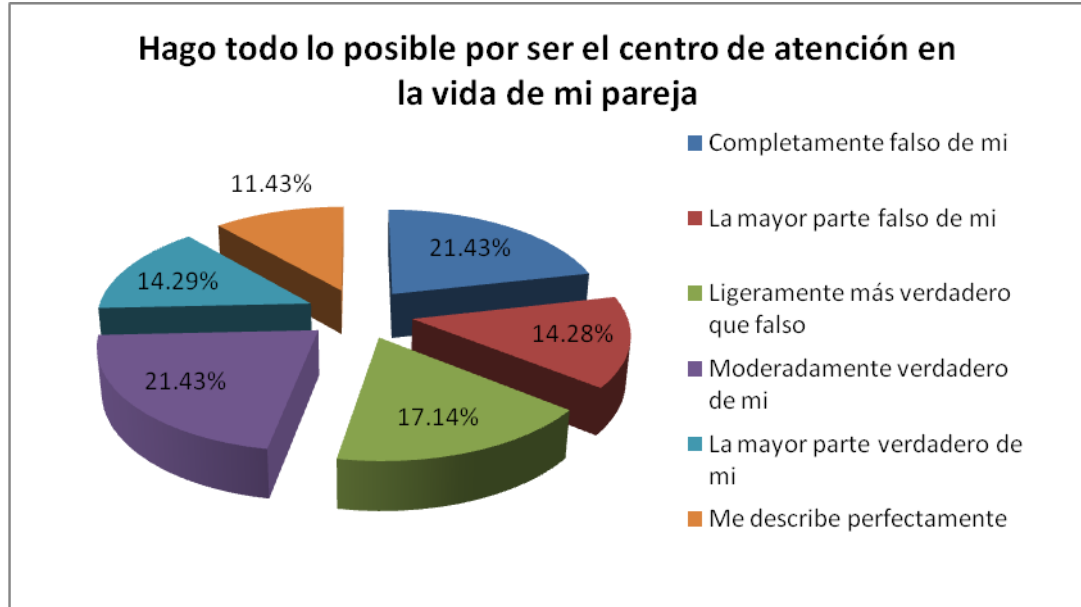
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la pregunta # 3 se obtuvo como resultado que el 21.43 % respondió Completamente falso de mi, el 14.28 % la mayor parte falso de mi, el 17.14 % Ligeramente más verdadero que falso, 21.43 % Moderadamente verdadero de mi, el 14.29 % La mayor parte verdadero de mi, y el 11.43 % me describe perfectamente.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 32



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos a través de Cuestionario de Dependencia Emocional, se obtuvo que el 21.43 % de las adolescentes encuestadas manifestaron que es moderadamente verdadero que busca ser el centro de atención de su pareja, mientras que el 11.43 % mencionan que se describen perfectamente con la pregunta ya ellas harán lo que sea incluso mantener relaciones sexuales, para que la atención de su pareja sea únicamente para ellas, lo que nos indica que, las adolescentes encuestadas tienen marcados signos y síntomas de dependencia afectiva.



### **Cuadro # 35. Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Rasgos de normalidad	20	28.6 %
Dependencia Emocional Leve	19	27.14 %
Dependencia emocional Moderada	17	24.26 %
Dependencia Emocional Grave	14	20 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

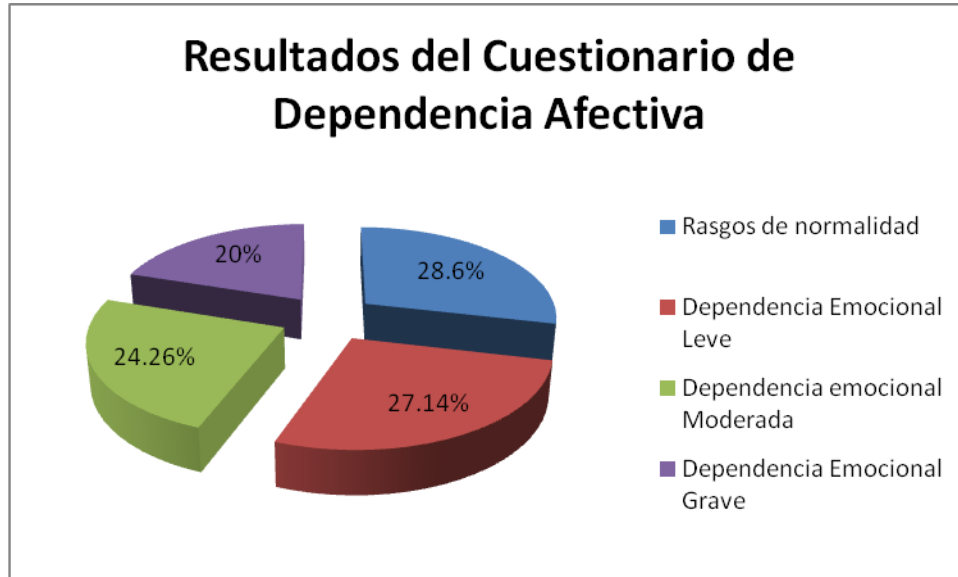
**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De la población a quienes se suministro el cuestionario de Dependencia emocional, se obtuvo un que 28.6 % posee Dependencia Emocional Normal, con respecto a sus relaciones afectivas, un 27.14 % posee Dependencia Emocional Leve, un 24.26 % Dependencia Emocional Moderada y en un 20 % Dependencia Emocional Grave dentro de sus relaciones afectivas.

## Distribución de Resultados del Cuestionario de Dependencia Emocional

Gráfico # 33



**Fuente:** Cuestionario de Dependencia Emocional aplicado a las Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Dentro de los resultados que arrojó el Cuestionario de Dependencia Afectiva se llegó a la conclusión de que la población posee diferentes grados de dependencia afectiva, con respecto a su pareja, siendo este un factor importante y determinante para que las adolescentes tengan relaciones sexuales a una edad muy temprana, lo que está ocasionando embarazos no planificados y transmisión de ITS.

## ENCUESTA SOBRE LA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES

### 11. Pregunta # 1: ¿Te resulta difícil hablar de sexualidad?

**Cuadro # 36**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Algunas veces	28	40 %
Casi siempre	18	25.71 %
Nunca	24	34.29 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

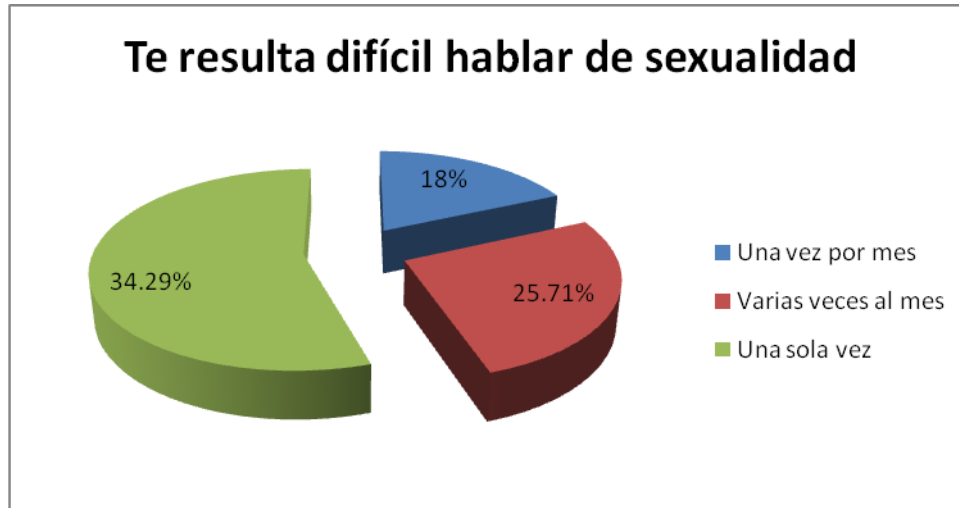
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas, manifestaron que les resulta difícil hablar de sexualidad, algunas veces el 40 %, casi siempre el 25.71 % y el 34.29% nunca.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 34



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En la población encuestada se puede observar que el 40 % de adolescentes se les hace difícil hablar de sexualidad, principalmente con sus padres mientras que el 34.28 % manifiestan que nunca se les hace difícil hablar de sexualidad, se desenvuelven con total normalidad tanto con sus padres como con sus amigos u compañeros, por otro lado el 25.71 % menciona que casi siempre les hace difícil hablar de sexualidad, lo que hace suponer que las adolescentes desde muy tempranas edades hablan de sexualidad de una forma muy abierta, cabe recalcar que la información que poseen algunas de las veces es incorrecta lo que ha hecho que practiquen la sexualidad de una manera errónea.

**12. Pregunta # 2: ¿A qué edad fue Tu primera experiencia sexual?**

**Cuadro # 37**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
10 – 12	14	20 %
13 – 15	24	34.29 %
16 – 18	32	45.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

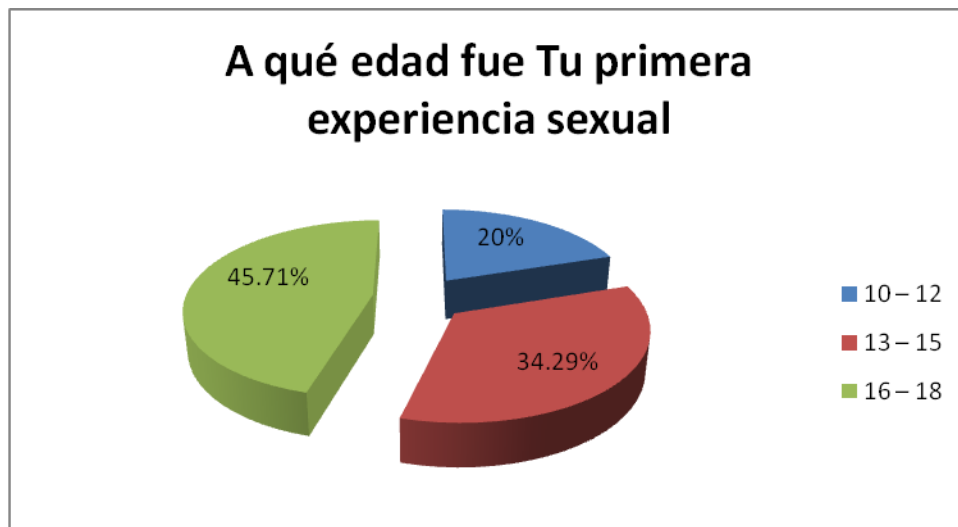
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas, el 20 % de la población supo manifestar que tuvieron su primera experiencia sexual entre los 10 – 12 años, el 34.29 % entre los 13 – 15 años y el 45.71 % entre los 16 – 18 años.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 35



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En la población encuestada se puede observar que las adolescentes mantuvieron su primera experiencia sexual entre los 16 – 18 años lo que representa un 45.71 % de la población encuestada, mientras que el 34.29 % manifiesta que su primera relación sexual fue entre los 13 – 15, y el 20 % dice que su primera experiencia sexual fue a entre los 10 – 12 años de edad, lo que nos proporciona importante información sobre la precocidad sexual que se está dando en la población sometida a estudio.

### 13. Pregunta # 3: ¿Tu primera experiencia sexual fue?

**Cuadro # 38**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
En un bar.	0	0.00 %
En el auto.	2	2.86 %
A escondidas en una parte de tu casa.	30	42.86 %
En un motel	23	32.86 %
En casa de tus amigos\as	11	15.71 %
Otros	4	5.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

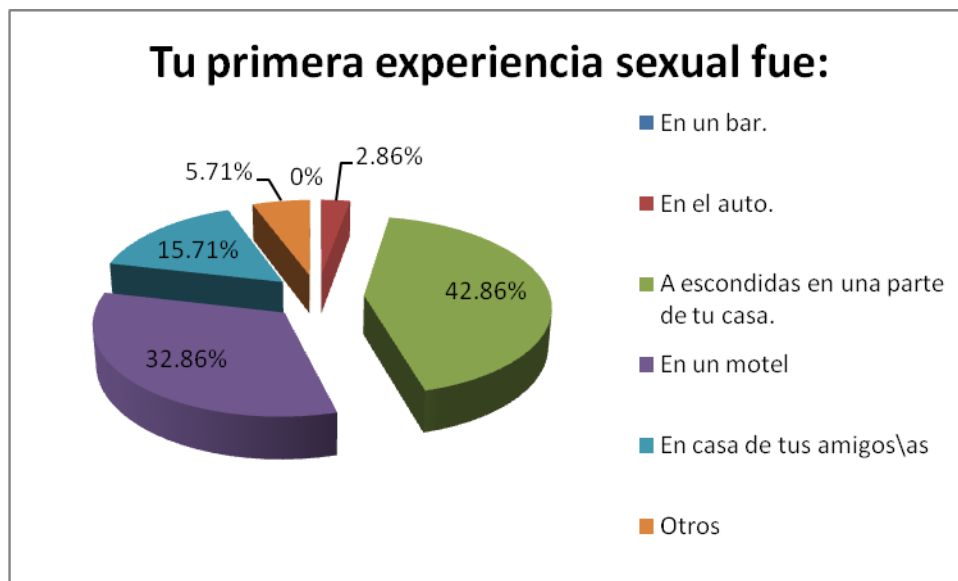
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas, se obtuvo que el 2.86 % tuvo su primera experiencia sexual en un auto, el 42.86 % fue a escondidas en una parte de su casa, el 32.86 % en un motel, el 15.71 % en casa de sus amigos y el 5.71 % en otros lugares.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 36



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** La falta de confianza y comunicación con los padres hace que las adolescentes sean de cierta manera más independientes en la toma de decisiones muchas de las veces tomando decisiones apresuradas guiadas únicamente por el momento que atraviesan manteniendo relaciones sexuales en lugares no muy apropiados y sin protección es así en la población encuestada se puede observar que, el lugar con mayor predominancia donde las adolescentes mantuvieron su primera experiencia sexual fue a escondidas en una parte de su casa con un 42.86 %, seguido de un motel con un 32.86%, y el 15.71 % en casa de sus amigos, lo que nos indica que las adolescentes mantienen relaciones sexuales en lugares donde los adultos no intervengan.



#### 14. Pregunta # 4: ¿Por qué razón, tuviste tu primera relación sexual?

**Cuadro # 39**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Por influencia de tus amigas	7	10 %
Por curiosidad	11	15.71 %
Por amor	38	54.29 %
Por placer	12	17.14 %
Otros	2	2.86 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

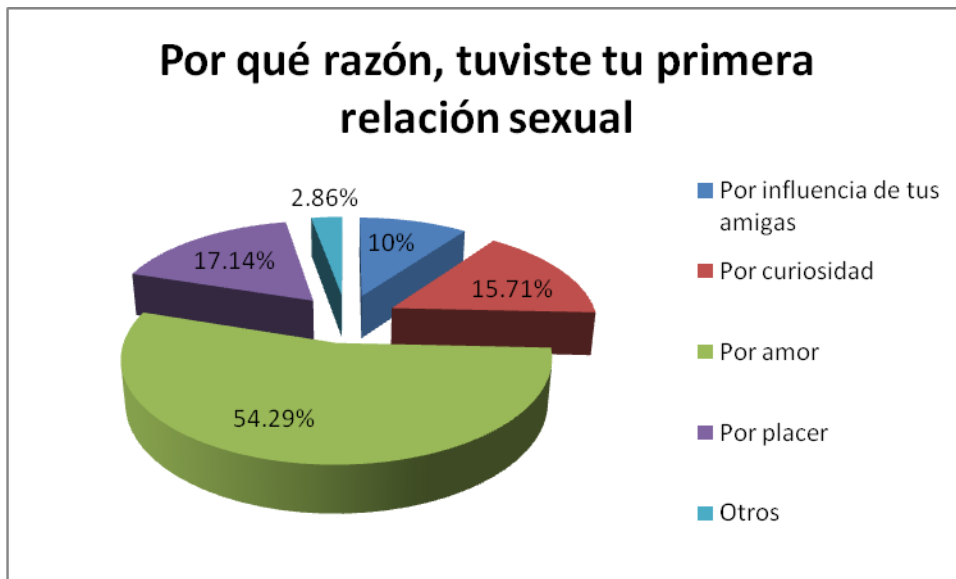
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la encuesta las adolescentes supieron manifestar que el 10% tuvo relaciones sexuales por primera vez por influencia de sus amigos, el 15.71 % por curiosidad, el 54.29 % por amor, el 17.14 % por placer y el 3.86 % por otras razones.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 37



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se puede observar que en la población seleccionada las adolescentes presentaron en un porcentaje de 54.29 % que su primera relación sexual fue por amor. Mientras que el 17.14 % lo hicieron por placer, seguido de un 15.71 % que manifiesta que lo hizo por curiosidad. Lo que hace que las adolescentes mantengan relaciones sexuales con su pareja para demostrarle su amor o por complacer a su pareja, dejando en segundo plano sus propios sentimientos, característica propia de las personas dependientes.

**15. Pregunta # 5: ¿Tus contactos sexuales son o fueron?**

**Cuadro # 40**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Una vez por mes	11	15.71 %
Varias veces al mes	16	22.86 %
Una sola vez	33	47.14 %
Otros	10	14.29 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

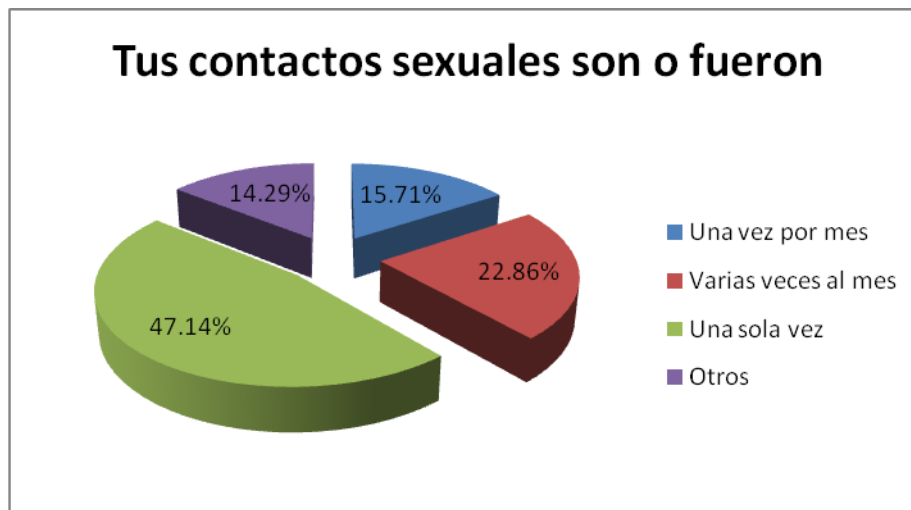
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la encuesta las adolescentes supieron manifestar que el 15.71% tuvieron contactos sexuales una vez por mes, el 22.86 % manifestó que varias veces al mes, 47.14 % una sola vez y el 14.29 % otros.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 38



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se pudo observar que las adolescentes en un 47.14 % mantuvieron contacto sexual un sola vez, y producto de estas relación muchas de ellas quedaron embarazadas, el 22.86 % contestaron que tiene contactos sexuales varias veces al mes, mientras que el 15.71 % manifestó que ha tenido contactos sexuales una vez por mes, lo que nos indica que las adolescentes tienen relaciones sexuales de una forma libre y muchas de las veces desconocen de las formas de protección y métodos anticonceptivos que prevendrán el embarazo no planificado.

**16. Pregunta # 6: ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?**

**Cuadro # 41**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Una sola	30	42.86 %
Más de dos	22	31.43 %
Otros	18	25.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

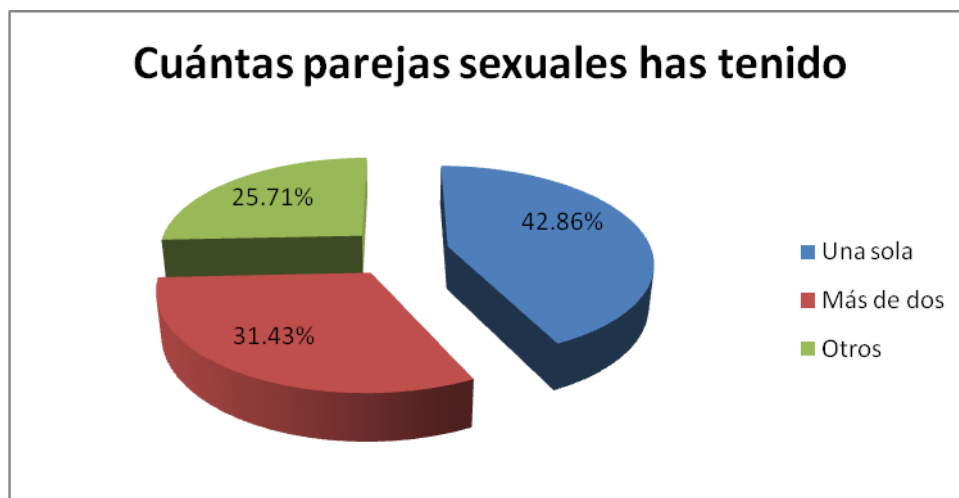
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la encuesta las adolescentes manifestaron que el 42.86 % tuvo una sola pareja sexual, el 31.43 % manifestó que ha tenido más de dos parejas sexuales y el 25.71 % respondió otros.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 39



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se pudo observar en las adolescentes encuestadas que el 42.86 % han tenido una sola pareja sexual, mientras que el 31.43 % han tenido más de dos parejas y el 25.72 % manifestó que han tenido más de dos parejas, haciendo evidente que las adolescentes practican su sexualidad desde muy temprana edad y muchas de las veces no es por amor si no por satisfacer a su pareja o para que esta no se aleje de ellas.

**17. Pregunta # 7: ¿Qué sentiste antes de tener tu primer contacto sexual?**

**Cuadro # 42**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Ilusión	18	25.71 %
Deseo	14	20 %
Curiosidad	12	17.14 %
Temor	17	24.29 %
Otros	9	12.86 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

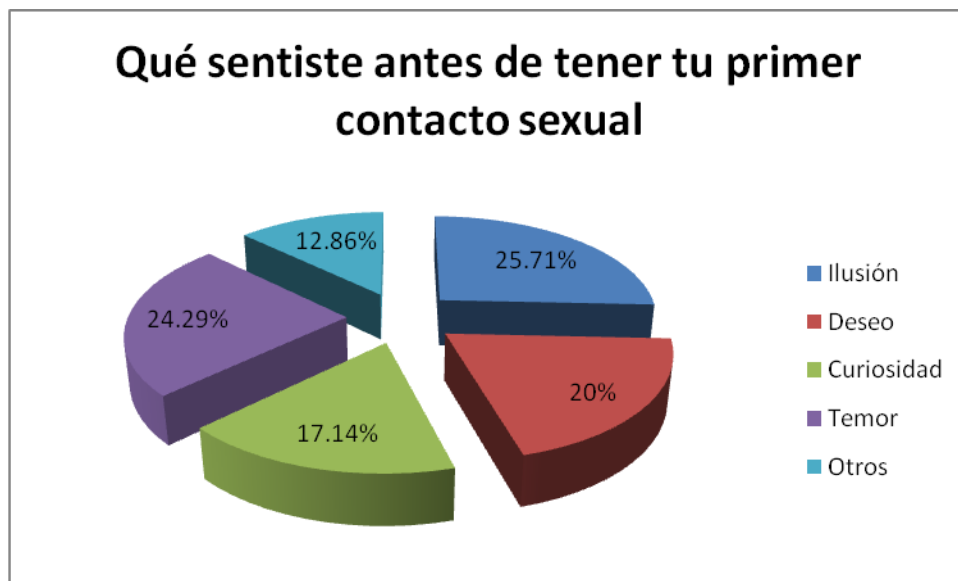
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la encuesta se pudo obtener que el 25.71 % sintió ilusión antes de su primer contacto sexual, el 20 % sintió deseo, el 17.14 % curiosidad, el 24.29 % sintió temor y el 12.86 % manifiesta haber tenido otros sentimientos.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 40



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En las adolescentes encuestadas se pudo observar que antes de tener su primer contacto sexual experimentan muchos sentimientos entre los cuales la ilusión es el sentimiento más frecuente dentro de las mismas con un 25.71 %, seguido del temor con un 24.29 %, debido a que las adolescentes piensan que luego del contacto sexual sus parejas las van abandonar. El 20 % manifestó que antes del contacto sexual sintieron deseo, de estar con su pareja para así sentirse amadas.



**18. Pregunta # 8: ¿A qué tiempo de haber conocido a tu pareja, mantuviste Relaciones Sexuales?**

**Cuadro # 43**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Antes del mes	13	18.57 %
En el primer trimestre	21	30 %
En el segundo trimestre	15	21.43 %
Pasado el primer año	16	22.86 %
Otros	5	7.14 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

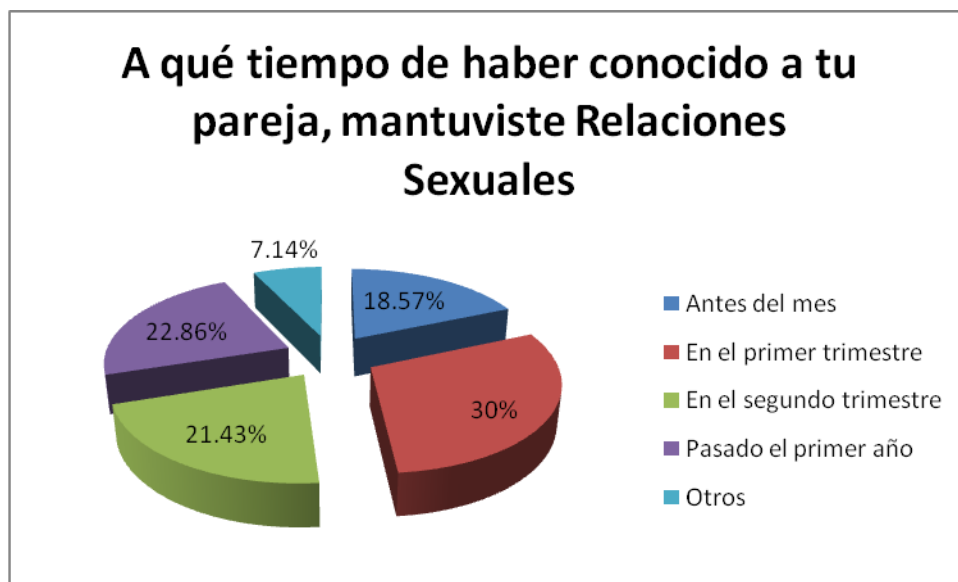
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** En la encuesta se pudo obtener que el 18.57 % mantuvo relaciones sexuales antes del mes, el 30 % en el primer trimestre, el 21.43 % durante el segundo trimestre, el 22.86 % pasado el primer año y el 7.14 % respondió otros.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 41



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** En las adolescentes encuestadas se pudo obtener como resultado que el 30 % de la población mantuvo relaciones sexuales con su pareja durante el primer trimestre, lo que hace suponer que las adolescentes al tener dependencia afectiva mantuvieron contacto sexual para no perder a su pareja y compensar el déficit afectivo, propio de las personas dependientes.

**19. Pregunta # 9: ¿Que te motivo a mantener tu primera experiencia sexual?**

**Cuadro # 44**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
El deseo	12	17.14 %
Presión de tu pareja	5	7.14 %
Temor a perder a tu pareja	17	24.29 %
Por muestra de madurez	14	20 %
Por búsqueda de cariño	18	25.71 %
Otros	4	5.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

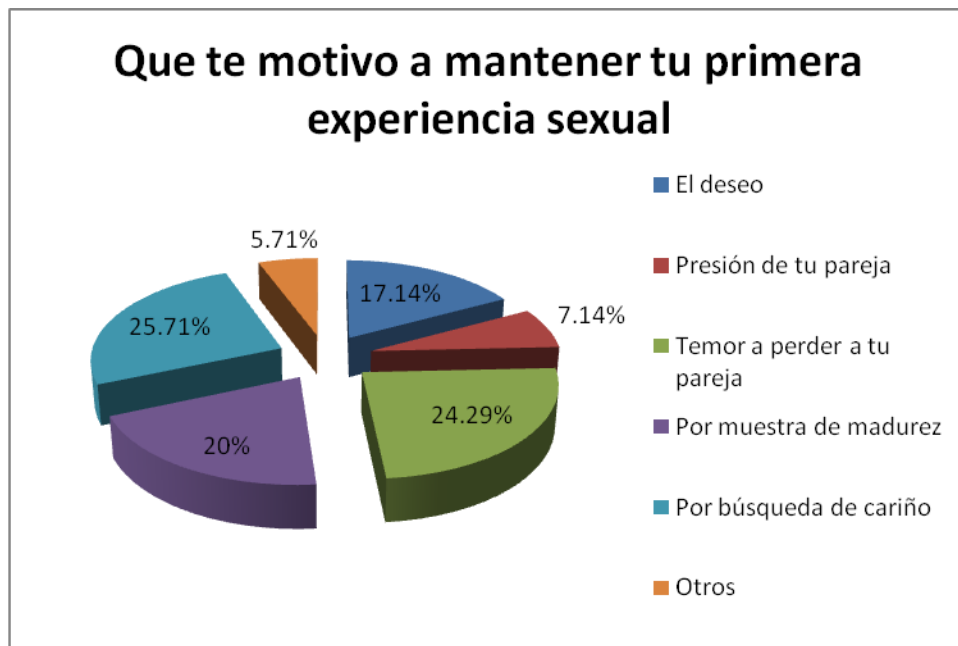
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas se obtuvo que el 17.14 % mantuvo su primera experiencia sexual por deseo, el 7.14 % por presión de su pareja, el 24.29 % por temor a perder a su pareja, el 20 % Por muestra de madurez, el 25.72 % por búsqueda de cariño y el 5.71 % por otras circunstancias.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 42



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se puede observar que la población encuestada respondió con un 25.71 % que mantuvo relaciones sexuales con su pareja por búsqueda de cariño, seguido de un 24.29 % que manifestó haberlo hecho por el temor a perder a su pareja, lo que nos indica que las adolescentes tiene rasgos marcados de dependencia afectiva, lo que está ocasionando que las adolescentes mantengan relaciones sexuales a una edad muy temprana.

**20. Pregunta # 10: ¿Cuáles fueron los sentimientos que aparecieron después de la relación sexual?**

**Cuadro # 45**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Culpa	16	22.86 %
Sensación de vacío	18	25.71 %
Sentimientos de ser utilizada	15	21.43 %
Frustración	8	11.43 %
Alegría	10	14.29 %
Otros	3	4.28 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

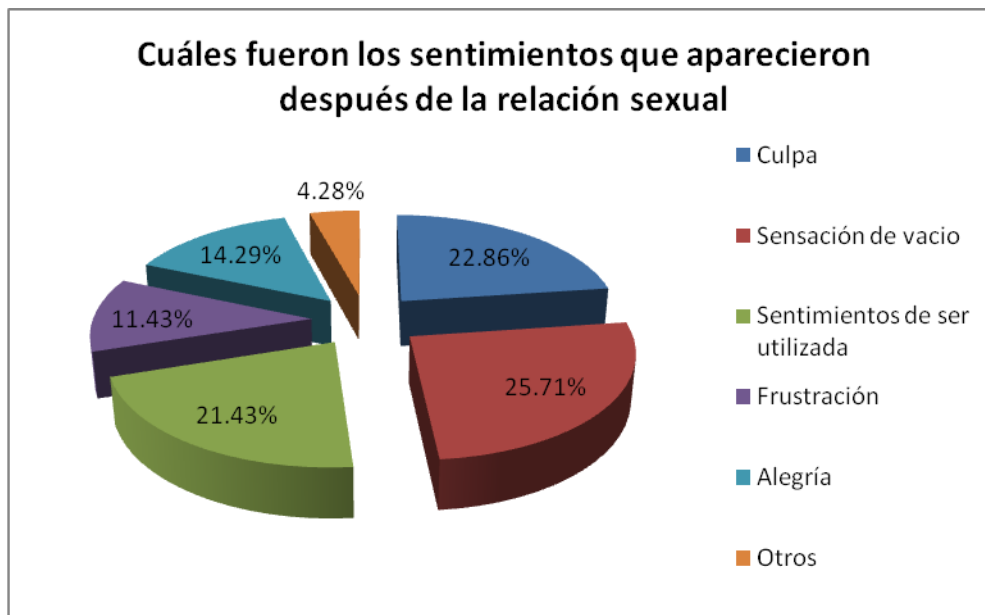
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas se obtuvo que el 22.86 % sintieron culpa después de la relación sexual, el 25.71 % sensación de vacío, el 21.43 % Sentimientos de ser utilizadas, el 11.43 % sentimientos de frustración, el 14.29 % alegría y el 4.28 otros.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 43



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se puede observar que la población encuestada respondió que el sentimiento con mayor predominancia después de una relación sexual es la sensación de vacío con un 25.71 %, ya que las adolescentes manifestaron que sienten que han entregado todo a su pareja y no puede darle nada más, debido a eso nace la sensación de vacío, seguido con un 22.86% que manifestaron culpa, y un 21.43 % experimentaron sentimientos de ser utilizadas. Esto hace suponer que las adolescentes experimentan distintos tipos de sentimientos después de una relación sexual.

**21. Pregunta # 11: ¿Cómo cambio tu relación de pareja luego de tu primera experiencia sexual?**

**Cuadro # 46**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Sientes que se ha distanciado	11	15.71 %
Se han disminuido los detalles	13	18.57 %
Aparecieron los problemas y celos	23	32.86 %
Se unieron mas	20	28.57 %
Otros	3	4.29 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

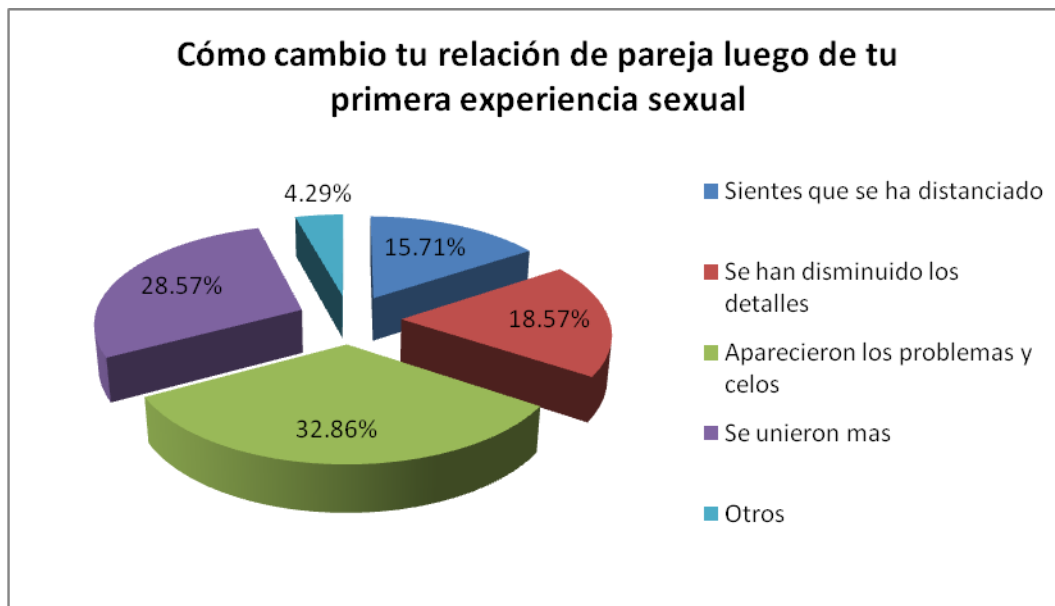
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas se obtuvo que el 15.72 % siente que su pareja se ha distanciado luego de la experiencia sexual, el 18.57 % manifiesta que se han disminuido los detalles, en el 32.86 % aparecieron los problemas y celos, el 28.57 % menciona que se unieron mas y el 4.29 % otros.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 44



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Se puede observar que la población encuestada respondió con un 32.86 % que después de la experiencia sexual aparecieron los problemas y celos, debido a que nace ese sentimiento de pertenencia de la pareja, razón por la cual quieren ser únicas en la relación. Por otra parte el 28.57 % manifestaron que se unieron más ya que las adolescentes quedaron embarazadas lo que hizo que la relación torne de una mejor manera. Lo que indica que a pesar de quedar embarazadas las adolescentes mantiene una relación con su pareja ya sea por su hijo, por cuestión de valores familiares o por la dependencia afectiva, a la que están sujetas.



**22. Pregunta # 12: Con el padre de tú bebe actualmente son**

**Cuadro # 47**

CONFLICTO	NUMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Pareja	20	28.57 %
Amigos	11	15.71 %
Amigovios	7	10 %
Termino la relación	32	45.71 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

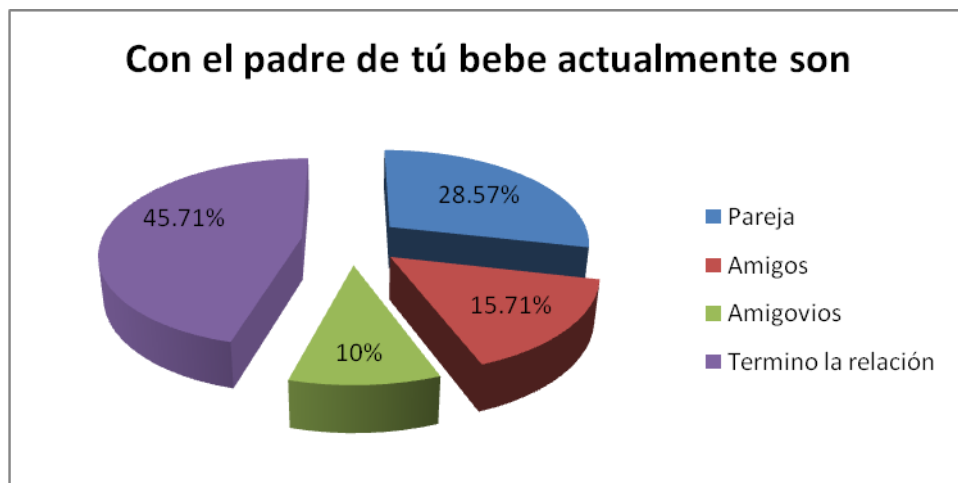
**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Análisis de resultados:** De las adolescentes encuestadas se obtuvo que el 28.57 % son aun parejas, el 15.71 % son amigos, el 10 % son amigovios y el 45.71 % terminaron la relación.

## Distribución de Resultados de la encuesta sobre la Conducta Sexual

Gráfico # 45



**Fuente:** Encuesta sobre la conducta sexual aplicada a Adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa de Hospital de Latacunga.

**Elaborado por:** Robinson S. Quinatoa.

**Interpretación:** Dentro de la población encuestada se pudo obtener como resultado que el 45.71 % en la actualidad terminó la relación con su pareja, debido a que después del encuentro sexual aparecieron los problemas y sobre todo los celos, el 28.57 % son pareja puesto que las adolescentes quedaron embarazadas y decidieron formar una familia, el 15 % decidieron tener una relación de amigos ya que por ser adolescentes aun no están preparados para una relación, y el 10 % decidieron ser amigovios, es decir tener relaciones casualmente. Lo que indica que la mayoría de adolescentes terminan su relación debido a su inmadurez cognitiva y emocional para cumplir su función de pareja y en muchas de las ocasiones de madre, desplazando estas responsabilidades a sus padres.

## 4.2 Verificación de la Hipótesis

### General

- La dependencia afectiva es causante de las relaciones sexuales precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del hospital provincial general de Latacunga durante el periodo Septiembre 2010 – Agosto 2011

Se demostró la hipótesis mediante los resultados de la historia clínica, el cuestionario de dependencia emocional y la encuesta de conducta sexual en los adolescentes.

Después de haber revisado los instrumentos y haber realizado la calificación respectiva se demuestra que:

- Mediante la Historia Clínica se pudo demostrar que las adolescentes tienen características de Dependencia Afectiva ya que en su infancia no existió un vínculo afectivo adecuado con las figuras parentales, lo que ha ocasionado que las relaciones familiares sean malas en un 41.42% y se vea alterada el área afectiva, haciendo que en las adolescentes aparezcan estados de hipotimia, labilidad afectiva, distimia, aislamiento y embotamiento afectivo.
- A través del Cuestionario de Dependencia emocional se obtuvo signos y síntomas propios de la Dependencia Afectiva, entre ellos está la angustia cuando su pareja se ausenta (50%), busca deslumbrar a su pareja (48.56%), necesidad de ser el centro de atención de su pareja (47.15 %), miedo de que su pareja le deje de querer (32.85%), sensación de vacío (44.29 %), expresión afectiva de su pareja (31.43%) entre otros que revelan la presencia de los signos y síntomas de la Dependencia Afectiva, lo que ha ocasionado que las adolescentes busquen afecto en sus parejas y mantengan relaciones sexuales en una edad promedio de 16 a 18 años (45.71%).

## **Particular**

- La expresión afectiva de la pareja y la búsqueda de atención son los factores de mayor preponderancia en las adolescentes sometidas a investigación.
- Mediante el Cuestionario de dependencia Emocional se pudo evidenciar que los porcentajes más altos lo obtuvo la expresión afectiva de la pareja con un 45.70 % y la búsqueda de atención con un 47.86 %.

La utilización, vacío existencial y culpa son los sentimientos de mayor frecuencia posterior en una relación sexual en las adolescentes embarazadas.

- En la encuesta relacionada a la conducta sexual de las adolescentes se obtuvo que los sentimientos de mayor frecuencia son, la utilización con un 21.43%, el vacío existencial con un 25.71% y la culpa con un 22.86%.

Por todos estos antecedentes se puede observar los cuadros semiológicos y cuadros de calificaciones una correlación entre dependencia afectiva y relación sexual precoz.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones:

Al finalizar el trabajo investigativo se puede concluir lo siguiente:

- Después de la entrevista a las adolescentes y la recopilación de datos a través de la Historia Psicológica Clínica, se obtuvo como importante información que la población investigada se encontraba entre los 10 y 18 años lo que hace que la investigación este dentro de los parámetros deseados.
- A través de la entrevista psicológica se obtuvo que una de las principales dificultades que presentaron las adolescentes durante su infancia es la carencia afectiva por parte de sus progenitores, lo que ha hecho que en la actualidad tengan conflictos familiares, y dependencia afectiva hacia la pareja.
- Dentro de los exámenes de funciones psicológicas se pudo observar que el área más aquejada, es el área Afectiva pues las adolescentes manifiestan Hipotimia en un 25.71%, Labilidad afectiva en un 20%, Distimia un 15.71%, Aislamiento 31.42% y Embotamiento afectivo en un 7.14%, haciendo de esta el área de mayor impacto en las adolescentes.
- Con respecto al diagnóstico de entidad clínica se pudo llegar a la conclusión de que las adolescentes presentan Inestabilidad afectiva en un 54.29%, con respecto al diagnóstico de Personalidad se pudo evidenciar que las adolescentes presentan Rasgos Dependientes de la personalidad en un 58.57% lo que ha contribuido que la dependencia afectiva este presente dentro de la población adolescentes.

- Después de la aplicación del Cuestionario de Dependencia Emocional, se pudo observar que los porcentajes más altos lo obtuvieron el factor 2 que corresponde a la necesidad de expresión de afecto de la pareja 45.70% y el factor 6 la búsqueda de atención con un 47.86%. Como resultado después de la aplicación del cuestionario se obtuvo que el 20% de la población total presenta dependencia emocional Grave, seguido de un 24.26% con dependencia emocional Moderada, un 27.14% dependencia emocional leve y el 28.6% presenta rangos de normalidad con respecto a la dependencia emocional.
- En el encuesta relacionada, con la conducta sexual del adolescente se obtuvo que el 45.71% tuvo su primera experiencia sexual en una edad comprendida entre los 16 - 18 años manifestando así que la sexualidad en las adolescentes se dan de manera precoz incluso se manifiesta que el 20 % de adolescentes iniciaron su sexualidad ente los 10 y 12 años. El 42.86% de las adolescentes mantuvieron su primera experiencia sexual en su casa a escondidas de sus padres, mientras que el 32.86% mantuvo su primer contacto sexual en un motel, lo que es muy importante tomar en cuenta ya que las adolescentes manifestaron que hicieron eso ya que no existe una buena relación con sus progenitores lo que ha ocasionado desconfianza y por ende realicen actividades a escondidas. A causa de esto las adolescentes han quedado embarazados en su primera relación sexual en más del 50 % de la población en estudio.
- También se puede manifestar que las adolescentes mantuvieron su primera relación sexual por temor a perder a su pareja en un 24.94%, dejando sus sentimientos a un lado por tratar de complacerla para que esta no la deje,

además supieron manifestar que andan en búsqueda de atención y afecto llevándolas a tener contacto sexual con distintas personas como lo indica el gráfico # 38 donde manifiesta que el 31.43 % de las adolescentes tuvieron más de 2 parejas sexuales, haciéndoles más propensas a la adquisición de ITS.

- Manifestaron también que luego de la relación sexual aparecieron los problemas y celos en un 32.86 % lo que ocasionó que la pareja termine su relación (45.71 %), haciendo que la adolescente estén en búsqueda de cariño que lo encontrarán en otras personas haciendo de esto un círculo vicioso que no terminara si no se le pone la adecuada importancia.

## **5.2 Recomendaciones:**

- Proponer a la comunidad del Hospital Provincial General de Latacunga, la creación del departamento de Salud Mental, ya que a partir de la creación de este departamento se dará a conocer la importancia de la psique humana y aun más, la debida importancia a la Psicología Clínica, con la finalidad de proporcionar orientación psicológica, psicoterapia individual y grupal, charlas a los usuarios que acuden a esta casa de salud, para así reducir los altos niveles de dependencia afectiva que se está presentando en la población adolescente.
- Trabajar conjuntamente con el departamento de consulta externa, ya que las adolescentes mantienen el primer contacto en esa área, para que posteriormente sean remitidas al departamento de psicología donde se empezará el proceso psicoterapéutico.
- Contar con el personal preparado para la aplicación de las distintas técnicas que permitirán, identificar el origen de la dependencia, para trabajar sobre ella

y dar solución inmediata a la problemática planteada. También proporcionar estrategias que permitan sobresalir a las adolescentes en sus relaciones amorosas futuras.

- Crear un grupo terapéutico, con el fin de orientar, escuchar y dar respuestas a las diferentes incógnitas que presentaran durante su relación personal, social y familiar.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos Informativos**

##### **6.1.1. Tema:**

“APLICACIÓN DEL MODELO EMDR COMO PROCESO PSICOTERAPEUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA AFECTIVA”

##### **6.1.2. Institución Ejecutoria**

Hospital Provincial General de Latacunga

##### **6.1.3 Beneficiarios**

Directos: Adolescentes Embarazadas que acuden al servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General de Latacunga

Indirectos: Hospital Provincial de Latacunga

##### **6.1.4 Ubicación**

Calle: Hermanas Páez y 2 de Mayo, Latacunga, Provincia de Cotopaxi

##### **6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución**

5 meses

**Inicio:** 01 de Marzo del 2011

**Fin:** 31 de Agosto del 2011

##### **6.1.6 Equipo técnico responsable**

Robinson Stalin Quinatoa Santo

### **6.1.7 Costo**

800 dólares

## **6.2 Antecedentes de la Propuesta**

Las adolescentes que acudieron al Hospital Provincial General de Latacunga, manifestaron mediante la Historia Clínica, la encuesta y el CDE, la presencia de signos y síntomas relacionados con la Dependencia Afectiva y las relaciones sexuales precoces, revelando así los diferentes conflictos tanto en el área personal, familiar y social.

Mediante la aplicación de test estandarizados como es el CDE se pudo obtener que el 12 % de la población sometida a investigación padece de dependencia afectiva grave, el 25% presenta dependencia afectiva de tipo moderada, el 33 % dependencia afectiva leve, y el 30% presenta rangos normales de dependencia.

Lo que ha ocasionado que las relaciones sexuales se den en una edad promedio de 14 a 16 años, según resultados de las encuestas aplicadas.

El modelo terapéutico EMDR es una herramienta vital para reprocesar elementos indispensables en el paciente empleando elementos racionales de su intelecto y así poder modificar actitudes, pensamientos, sentimientos o conductas aprovechando su sistema de procesamiento de la información a estados adaptativos.

En la investigación realizada se detecto que existe un verdadero interés por parte de las adolescentes de conocer diferentes técnicas y como poder sobrellevar los distintos cambios que están atravesando con la ayuda de EMDR, podemos llegar a subsanar los problemas relacionados con la dependencia afectiva y así conseguir que se desarrolle de una mejor manera.

## **6.3 Justificación**

Tomando en cuenta que la dependencia afectiva tiene su origen en traumas de la infancia, se tomo al modelo EMDR como la técnica más eficaz y eficiente para este tipo de alteraciones psicológicas.

Ya que investigaciones relacionadas con esta técnica, demuestran que EMDR redujo significativamente los síntomas, con más frecuencia que la TCC en mediciones de comportamiento y en cuatro o cinco de las mediciones psicosociales, EMDR fue más eficaz, induciendo el cambio en una etapa más temprana y con menos sesiones, además utiliza solamente sesiones estándar y ninguna tarea para el hogar, lo que causara una mejor aceptación por parte de las adolescentes.

Al trabajar con sesiones estándares donde no existen tareas a casa, las adolescentes no estarán con el pendiente de realizar las actividades asignadas por el terapeuta para mejorar su sintomatología y sentirse mejor.

Además se trabajara no solo con la sintomatología que presenta el paciente al momento de la entrevista sino que a través de esta técnica se podrá llegar al trauma original que produjo esta alteración, conjuntamente se trabajara sobre alternativas de solución, frente a circunstancias similares que produjeran reacciones similares a la alteración.

Produciendo así una disminución de la alteración y por ende una disminución de las relaciones sexuales precoces producto de la dependencia afectiva.

## **6.4 Objetivos**

### **General**

- Aplicar EMDR, para Reprocesar elementos traumáticos asociados a la dependencia afectiva, mejorando el estilo de vida de las adolescentes para que mantengan una sexualidad responsable.

### **Específicos**

- Elaborar los traumas de la infancia que ocasionaron la dependencia afectiva, para que desaparezca la sintomatología relacionada con la dependencia afectiva y disminuya las relaciones sexuales precoces en la población adolescente.
- Instruir técnicas que le permitan a la adolescente enfrentar situaciones similares al evento traumático; para que en un futuro logre sobresalir de su problema por si solas.

### **6.5 Análisis de factibilidad**

Esta propuesta es factible de llevar adelante porque se llevara a cabo dentro del Hospital Provincial General de Latacunga, además no requiere de una alta tecnología, ya que se trabajara únicamente con recursos humanos, no hace distinción de raza ni sexo, es poco costosa y fácil de conseguir los recursos materiales, físicos y humanos; se cuenta con el espacio adecuado para su realización, y se cuenta con la colaboración del personal médico, de enfermería, trabajo social y demás colaboradores, para que se dentro del lineamiento legal, facilitando el trabajo terapéutico con las adolescentes.

### **6.6 Fundamentación científico – técnico.**

Usando la conceptualización del Modelo de Procesamiento de la Información a estados Adaptativos se puede tratar un amplio espectro de problemas de familia y los impases pueden ser tratados a través de la integración de EMDR y técnicas de la terapia de familia. Los modelos de terapia de familia también son útiles para identificar los blancos a procesar en aquellos que se dedican a la terapia individual.

A través de EMDR se documentaron cambios en el ritmo cardiaco, la conductividad de la piel, temperatura de los dedos, frecuencia respiratoria, niveles de dióxido de carbono y oxígeno durante la condición de movimientos oculares. Se concluyó que “los movimientos oculares de EMDR activan el sistema colinérgico e inhibe el simpático. La reactividad tiene similitudes con el patrón del sueño EMDR.” (Bleich, A., Kotler, M., Kutz, E., & Shalev, A. 2002)

Específicamente, la manipulación MO usada en el presente estudio, previamente reportó facilitar la memoria episódica y resultó en una disminución de la coherencia EEG interhemisférica en la corteza prefrontal anterior. Puesto que la banda gamma incluye la onda de 40 hz que puede indicar la vinculación activa de la información durante la consolidación del almacenaje de recuerdos a largo plazo (ej., Cahn y Polich, 2006), es particularmente notable que los cambios en la coherencia se den en esta banda. Con respecto a los síntomas de TEPT, puede ser que al cambiar la coherencia interhemisférica en áreas frontales, los MO usados en EMDR fomenten la consolidación de los recuerdos traumáticos y por lo tanto disminuyan las intrusiones de recuerdos que se dan en los trastornos

“La reconsolidación del recuerdo después de la recuperación puede ser usada para actualizar o integrar nueva información en recuerdos a largo plazo. Exposición breve; parece disparar una segunda ola de consolidación del recuerdo (reconsolidación), mientras que la exposición prolongada; conduce a la formación de un nuevo recuerdo que compite con el original (extinción)” (FRANCINE Y FORREST, MARGOT. 2007).

Un estudio con equipo de biofeedback ha sostenido la hipótesis de que el sistema parasimpático se activa, al hallar que los movimientos oculares parecían causar una respuesta de relajación completa. Comprueba la teoría de la memoria de trabajo. Los movimientos oculares fueron superiores a las condiciones de control para reducir la intensidad de las imágenes y la emotividad.

Prueba la teoría de la respuesta de orientación relacionada con los mecanismos tipo REM. Indicó que la condición de movimientos oculares era correlativa a un incremento de la flexibilidad de la atención. Los movimientos oculares fueron superiores a otras condiciones.

Todos los estudios han indicado significativas efectos de diferencias de tratamiento EMDR, incluyendo cambios en los patrones de activación cortical y límbica y aumento en el volumen del hipocampo.

Otros sugieren que la respuesta de orientación puede desbaratar la red del recuerdo traumático, interrumpiendo conexiones previas con emociones negativas, y permitiendo la integración de información nueva. Un estudio de Kuiken, Bears, Miall y Smith, que analizaba la teoría de la respuesta de orientación, descubrió que los movimientos oculares se relacionaban con un aumento de la flexibilidad atencional. También es posible que la respuesta de orientación estimule mecanismos neurobiológicos, que activan los recuerdos episódicos y los integran en una memoria semántica cortical.



### 6.7 Modelo operativo

Fases	Etapas	Objetivos	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
<b>Fase 0</b>	Logística	Identificar el espacio físico donde se aplicara la terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación del material teórico practico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultorio</li> <li>Materiales de oficina</li> <li>Material Bibliográfico</li> </ul>	Investigador	Una sesión
<b>Fase 1</b>	Historia Clínica	Obtener antecedentes  identificar blancos para procesamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar cuestionario de toma de historia y diagnostico psicométrico, preguntar sobre eventos del pasado, disparadores y necesidades a futuro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Formato de historia clínica</li> <li>Cuestionario de dependencia afectiva</li> </ul>	Investigador	Una sesión
<b>Fase 2</b>	Preparación	Preparar a los pacientes para el reprocesamiento de blancos e incrementar el acceso a afectos positivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educar con respecto al cuadro de síntomas</li> <li>Enseñar metáforas y técnicas que fomenten estabilización, sensación de dominio y control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Departamento de Psicología</li> </ul>	Investigador	Una sesión



			<ul style="list-style-type: none"> <li>personal.</li> <li>DIR</li> </ul>			
<b>Fase 3</b>	Evaluación	Acceder al blanco para procesamiento EMDR estimulando aspectos primarios del recuerdo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elegir imagen creencia negativa actual, creencia positiva deseada, emoción actual, sensación física y medición de SUD y VoC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Protocolo Estándar</li> </ul>	Investigador	Una sesión
<b>fase 4</b>	Desensibilizarían	Reprocesar experiencias a estados adaptativos, para permitir la asimilación de recuerdos e incrementar patrones para experiencias positivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar protocolo estándar para permitir surgimiento de insights, emociones, sensaciones físicas y otros recuerdos. mediante EB</li> <li>Utilización de entretejidos cognitivos, en caso de bloqueos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humanos</li> <li>Protocolo Estándar</li> </ul>	Investigador	Tres sesión
<b>Fase 5</b>	Instalación	Incrementar conexiones con redes cognitivas	Identificar la mejor creencia positiva inicial o emergente	Humanos	Investigador	Una Sesión

		positivas.				
<b>Fase 6</b>	Chequeo Corporal	Completar reprocesamiento de cualquier perturbación residual asociada con el blanco	Pedir al paciente que cierre los ojos y se concentre en cualquier sensación física residual y reprocesarla.	Humanos	Investigador	Una sesión
<b>Fase 7</b>	Cierre	Asegurar estabilidad del paciente al final de la sesión y entre sesiones	Uso de imaginación guiada y técnicas de autoapaciguamiento e informe sobre expectativas y reporte sobre conductas entre sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Registro de sesiones anteriores</li> <li>• Protocolo estándar</li> </ul>	Investigador	Una sesión
<b>Fase 8</b>	Reevaluación	Evaluar los efectos del tratamiento, a lo largo del tiempo	Explorar lo que ha surgido desde la última sesión, reaccéder al recuerdo de la última sesión y evaluar la integración en un sistema social más amplio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Registro de sesiones anteriores</li> </ul>	Investigador	Una sesión

Cuadro # 48 Modelo Operativo  
Elaborado: Robinson S. Quinatoa

## 6.8 Administración de la Propuesta

Una vez terminado la recopilación de datos y realización de todo el proceso de investigación, como responsable de la propuesta, será depositado bajo la tutela del Director, administradora y servicio de estadística del Hospital Provincial de Latacunga de la provincia de Cotopaxi.

## 6.9 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

El seguimiento será a cargo del departamento de psicología clínica, con la ayuda de protocolos que están encaminados a la búsqueda de características clínicas de las pacientes que padecen dependencia afectiva, para poder comprobar la eficacia de la técnica empleada en la dependencia afectiva y el mejoramiento en el estilo de vida de la paciente.

### Evaluación de la Propuesta

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
<b>1.- ¿Qué evaluar?</b>	Grado de aceptación y compromiso de los pacientes.
<b>2.- ¿Por qué evaluar?</b>	Porque es factible, es de fácil medición y susceptible a la comprobación
<b>3.- ¿Para qué evaluar?</b>	Para mejorar las condiciones de vida de las adolescentes con grados de dependencia afectiva.
<b>4.- ¿Con que criterio?</b>	Coherencia, Efectividad, eficacia y eficiencia
<b>5.- ¿Indicadores?</b>	Cualitativos: predisposición y aceptación  Cuantitativos: Numero de adolescentes que regresan al proceso terapéutico

<b>6.- ¿Quién evalúa?</b>	Personal encargado de la salud mental
<b>7.- ¿Cuándo evaluar?</b>	Desde el inicio 01 de Marzo hasta el final 31 de agosto
<b>8.- ¿Cómo evaluar?</b>	Entrevista personal entre el paciente y el interno de psicología con la ayuda de protocolos y encuestas.
<b>9.- ¿Fuentes de Información?</b>	Pacientes y Familiares.
<b>10.- ¿Con que evaluar?</b>	Mediante test psicológicos y cuestionario.

Cuadro # 49 Evaluación de la propuesta  
Elaborado: Robinson S. Quinatoa

## **6.10 Marco Administrativo**

### **6.10.1 Recursos**

#### **6.10.1.1 Institucionales:**

- Universidad Técnica de Ambato
- Hospital General Provincial de Latacunga

#### **6.10.1.2 Humanos:**

- El investigador: Robinson Stalin Quinatoa Santo
- Adolescentes Embarazadas
- Asesor de investigación.

#### **6.10.2 Materiales:**

- Transporte
- Fotocopias de Protocolos Psicoterapéuticos
- Sillas
- Mesa o escritorio
- Artículos de oficina

#### **6.10.2.1 Tecnológicos:**

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Tac-Audios

#### **6.10.3 Financieros:**

- El proyecto será auto financiado por el investigador, la institución brinda todas las facilidades en infraestructura y en la viabilidad para la recolección de información de la muestra seleccionada.

**6.10.3.1 Presupuesto:**

<b>RUBROS DE GASTOS</b>	<b>VALOR</b>
Material de escritorio	\$150.00
Equipos tecnológicos	\$250.00
Material bibliográfico – internet	\$90.00
Trasporte	\$90.00
Transcripción del informe	\$100.00
Fotocopias	\$100.00
Impresiones	\$200.00
Alimentación	\$150.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1130.00</b>

Cuadro # 50 Presupuesto  
Elaborado: Robinson S. Quinatoa

### 6.11 Cronograma

TIEMPO DE ACTIVIDADES	Septiembre 2010 – Enero 2011	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.- Elaboración del proyecto de investigación	██████████																																
2.- Elaboración Marco Teórico		██████████	██████████	██████████	██████████																												
3.- Elaboración Metodología						██████████	██████████	██████████	██████████																								
4.- Recolección de Información										██████████	██████████	██████████	██████████																				
5.-Procesamiento de datos														██████████	██████████	██████████	██████████																
6.- Análisis de los resultados y conclusiones																		██████████	██████████	██████████	██████████												
7.- Elaboración y revisión																						██████████	██████████	██████████	██████████								
8.- Entrega del proyecto																														██████████	██████████	██████████	██████████

Cuadro # 51 Cronograma  
Elaborado: Robinson S. Quinatoa

## BIBLIOGRAFÍA

- PELÁEZ, J. Y OTROS: “Sexualidad, en Adolescencia y Sexualidad: Controversias sobre una vida nueva que comienza, pp. 35-43, Ed. Científico-Técnica, La Habana - Cuba 1997.
- HOFFMAN, LOIS. “Psicología del Desarrollo hoy”. Ed. McGraw – Hill 1996
- PAPALIA, DIANE R. “Psicología del desarrollo de la Infancia a la Adolescencia” 9na Ed. México DF. 2005.
- LOUISE BÉRUBÉ “Terminologie de neuropsychologie et de neurologie du compartiment”, Montreal, Les Editions de la Cheneelière Inc., 1991
- FELDMAN, ROBERT S. “Desarrollo Psicológico a través de la vida”, 4ta Ed. México, Pearson Prentice- Hall. 2007.
- MCCARY, JAMES LESLIE; MCCARY, STEPHEN P. “Sexualidad Humana de McCary” 3ra. Ed. 2000
- PHARES, E. JERRY. “Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica” Vol 2, 2da. Ed. 1999.
- RICE, F. P. “Adolescencia, desarrollo, relaciones sexuales y cultura” 9na Ed. Madrid; Prentice- Hall. 2000
- SANTROCK, J.W. “Psicología del desarrollo, el ciclo vital” 10ma Ed. Mc Graw-Hill 2006.
- Pedagogía de la sexualidad, editorial Graa, Barcelona 2009



- REEVEN, J. “Motivación y emoción” Madrid, McGraw – Hill 1996
  
- MADDALENO M. “La Salud del adolescente y del joven”. Publicación científica No. 552. 1995 pág 27- 30.
  
- ROJAS, M. “El sentimiento de culpa” 2007
  
- SHAPIRO, F. “Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories”. Journal of Traumatic Stress Studies, 2, pag 199-223. (1989a).
  
- WILSON, S. A., TINKER, R. H., BEKER, L. A., & Gillette, Using the PTSD-I as an outcome measure. Paper presented at the 10th annual meeting of The International Society for Traumatic Stress Studies, Chicago, (1994, November).
  
- WOLPE, J., & ABRAMS, J. Post-traumatic stress disorder overcome by eye movement desensitization: A case report. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry (1991).
  
- PATTI LEVIN, STEVEN LAZROVE, What Psychological Testing and Neuroimaging Tell Us about the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder by Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Vol. 13, No. 1–2, pp. 159–172, USA (1999)
  
- AZARI D. “Trauma y EMDR” un nuevo abordaje terapéutico, Ed. EMDRIA Latinoamericana, Buenos Aires – Argentina (1999)

- CALIFORNIA SHAPIRO, FRANCINE Y FORREST, MARGOT. “EMDR. Una terapia innovadora para superar la Ansiedad, el Estrés y el Trauma”. SAPSI, Bs. As., 2007.
- Grand, David. Curación emocional a máxima velocidad. Bs. As. María Elena Adúriz, 2006.

### **LINCOGRAFÍA**

- RAMON PEREZ Habana- Cuba (octubre 2008) “Precosidad Sexual: causas y efectos”  
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuEZuVpEVEGPAXMOX.php>
- Dr. Luis Venegas “Dependencia Afectiva” Lima, Perú (30 de octubre del 2009)  
<http://psicologosperu.blogspot.com/2009/10/dependencia-afectiva.html>
- Dra. Andrea Villacres “Dependencia Afectiva” Guayaquil, Ecuador (diciembre 06 del 2010)  
<http://www.prlog.org/11127055-dependencia-afectiva-por-andrea-villacres-palacios.html>
- Diario Hoy “El Adolescente Descubre el Sexo a Temprana edad” Quito, Ecuador (06 de abril del 2001)  
<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-adolescente-descubre-el-sexo-mas-temprano-182003-182003.html>
- MARÍA JOSÉ ZAMORA FUENTES , EMDR “Tratamiento psicoterapéutico innovador”  
<http://www.antarayame.com/lecturas/EMDR.htm>

- LIC. PS. IVONNE SPINELLI, Emdr: “Nuevo abordaje en Psicoterapia”  
[http://www.emdrcolombia.org/WLweb/cweb/EMDRNUEVOABORDAJEENPSI  
COTERAPIA.PDF](http://www.emdrcolombia.org/WLweb/cweb/EMDRNUEVOABORDAJEENPSI<br/>COTERAPIA.PDF)

**ANEXOS**

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

**Entrevista**

**Objetivo:** el objetivo de esta entrevista es recolectar información sobre el problema planteado.

**Anexos 1**

**HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**Nombres:**

**Edad:**

**Lugar y fecha de nacimiento:**

**Sexo:**

**Estado Civil:**

**Instrucción:**

**Lugar de procedencia:**

**Dirección domiciliaria:**

**Fecha:**

**2.- MOTIVO DE CONSULTA**

.....  
.....  
.....

**3.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD**

.....  
.....  
.....  
.....

**4.- PSICOANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLÓGICA**

.....  
.....  
.....

**5.- PSICOANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLÓGICA**

.....  
.....  
.....  
...

**6.- EXAMEN DE FUNCIONES**

- Conciencia:**
- Atención:**
- Sensopercepciones:**
- Memoria:**
- Afectividad:**
- Inteligencia:**
- Pensamiento:**
- Voluntad:**
- Instintos:**
- Hábitos:**
- Juicio y razonamiento:**

**7.- EXÁMENES PSICOLÓGICOS**

.....  
.....

**8.- PSICOANAMNESIS ESPECIAL**

**Factor predisponente:**

**Factor determinante:**

**Factor desencadenante:**

**RESULTADOS DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS**

.....  
.....

**9.- DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

.....  
.....

**10.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

.....  
.....

**11.- DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

.....

**12.- PRONÓSTICO**

.....

**13.- RECOMENDACIONES**

.....

.

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

**Encuesta: Cuestionario**

**Objetivos:** el objetivo de esta encuesta es recolectar información sobre las relaciones los sentimientos previos y posteriores frente a una relación sexual precoz.

**Anexo 2**

**ENCUESTA CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES**

La presente encuesta tiene fines investigativos, no existen respuestas buenas o malas, solo respuestas, su criterio es valioso.

Por favor subraye la respuesta con la que se identifica;

**1.- ¿Te resulta difícil hablar de sexualidad?**

- a) Algunas veces
- b) Casi siempre
- c) Nunca

**2.- ¿A qué edad fue tu primera experiencia sexual?**

- a) 10 – 12
- b) 13 – 15
- c) 16 – 18

**3.- Tu primera experiencia sexual fue.**

- a) En un bar.
- b) En el auto.
- c) A escondidas en una parte de tu casa.
- d) En un motel
- e) En casa de tus amigos\as
- f) Otros: cuales\_\_\_\_\_

**4.- ¿Por qué razón, tuviste tu primera relación sexual?**

- a) Por influencia de tus amigas
- b) Por curiosidad

- c) Por amor
- d) Por placer
- e) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**5.- ¿Tus contactos sexuales son o fueron?**

- a) Una vez por semana
- b) Varias veces al mes
- c) Una sola vez
- d) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**6.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?**

- a) Una sola
- b) Más de dos
- c) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**7.- ¿Qué sentiste antes de tener tu primer contacto sexual?**

- a) Ilusión
- b) Deseo
- c) Curiosidad
- d) Temor
- e) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**8.- ¿A qué tiempo de haber conocido a tu pareja, mantuviste Relaciones Sexuales?**

- a) Antes del mes.
- b) En el primer trimestre.
- c) En el segundo trimestre
- d) Pasado el primer año
- e) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**9.- ¿Que te motivo a mantener tu primera experiencia sexual.**

- a) El Deseo.
- b) Presión de tu pareja
- c) Temor a perder a tu pareja
- d) Por muestra de madurez.
- e) Por búsqueda de cariño
- f) Otros: cuales \_\_\_\_\_



**10. ¿Cuáles fueron los sentimientos que aparecieron después de la relación sexual?**

- a) Culpa
- b) Sensación de vacío
- c) Sentimiento de ser utilizada
- d) Frustración
- e) Alegría
- f) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**11. ¿Cómo cambió tu relación de pareja luego de tu primera experiencia sexual.**

- a) sientes que se distanciaron.
- b) se han disminuido los detalles.
- c) aparecieron los problemas y celos.
- d) se unieron más.
- e) Otros: cuales \_\_\_\_\_

**12. Con el padre de tú bebe actualmente son:**

- a) Pareja
- b) Amigo
- c) Amigovios
- d) O terminaron la relación.

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

**Test, Cuestionario de Dependencia Emocional**

**Anexo 3**

**Instrucciones:**

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil	1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1 2 3 4 5 6

12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19. No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambios sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6

## **FACTORES DE CALIFICACIÓN:**

**Factor 1 Ansiedad de separación:** 2, 6, 7, 8, 13, 15, 17

**Factor 2 Expresión afectiva de la pareja:** 5, 11, 12, 14

**Factor 3 Modificación de Planes:** 16, 21, 22, 23

**Factor 4 Miedo a la soledad:** 1, 18, 19

**Factor 5 Expresión de límites:** 9, 10, 20

**Factor 6 Búsqueda de atención:** 3, 4

## **CALIFICACIÓN TOTAL:**

**0 a 33** = Rangos de Normalidad

**63 a 34** = Rasgos de Dependencia Leve

**64 a 97** = Dependencia Emocional Moderada

**98 a 138** = Dependencia Emocional Grave