



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA CRISIS DE IDENTIDAD Y SU INCIDENCIA EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A” DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DURANTE EL AÑO LECTIVO 2010-2011.”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Flores Cortés, Andrés Leonardo

Tutora: Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

Ambato – Ecuador

Enero 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“LA CRISIS DE IDENTIDAD Y SU INCIDENCIA EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A” DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DURANTE EL AÑO LECTIVO 2010-2011.” de Flores Cortés Andrés Leonardo 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, Diciembre de 2015

LA TUTORA

.....
Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“LA CRISIS DE IDENTIDAD Y SU INCIDENCIA EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A” DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DURANTE EL AÑO LECTIVO 2010-2011.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Diciembre de 2015

EL AUTOR

.....

Flores Cortés, Andrés Leonardo

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.

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 autor.

Ambato, Diciembre de 2015

EL AUTOR

.....
Flores Cortés, Andrés Leonardo

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA CRISIS DE IDENTIDAD Y SU INCIDENCIA EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A” DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DURANTE EL AÑO LECTIVO 2010-2011.”** de Flores Cortés Andrés Leonardo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Enero del 2016

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto investigativo a los seres que amo en este mundo, a aquellas persona que con el simple hecho de existir me motivan para salir adelante y cumplir con todos mis objetivos, para usted Diana, esposa mía, Flavia Valentina, hija mía y para ustedes padres.

También le dedico este trabajo investigativo a los adolescentes del Colegio Técnico Rumiñahui quienes estuvieron presentes en la realización de dicho trabajo.

Finalmente extendiendo la dedicatoria a toda la población infantil que requiere del uso de mecanismos psicológicos para lograr cambios conductuales y equilibrio en los ámbitos en los que se desarrollan

Andrés L. Flores C.

AGRADECIMIENTO

Agradezco enormemente a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Carrera de Psicología Clínica y a todos sus docentes quienes conformaron parte fundamental en el desarrollo del presente proyecto investigativo en especial a la Psc. Cl. Nancy Betancourt quien con sus tutorías, conocimientos y experiencia aportó satisfactoriamente para la realización y posterior culminación del trabajo investigativo.

Finalmente agradezco de todo corazón a mi Dios, a mi esposa, hija, madre, padre, amigos y quienes con su aliento y preocupación supieron motivar mi trabajo investigativo brindándome a cada instante respaldo y aliento para el cumplimiento de esta meta.

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

“LA CRISIS DE IDENTIDAD Y SU INCIDENCIA EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A” DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DURANTE EL AÑO LECTIVO 2010-2011”.

Autor: Flores Cortés, Andrés Leonardo

Tutora: Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

Fecha: Diciembre, 2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo fue diseñado con el fin de investigar como la crisis de identidad influye en la aparición del trastorno de adaptación en los adolescentes del Instituto Tecnológico Rumiñahui

La investigación se desarrolló en los estudiantes que presentaban características de una posible adquisición de identidad y problemas de adaptación durante el periodo Septiembre 2010 – Febrero 2011. Cuarenta y ocho adolescentes formaron parte de este proceso, mismos que fueron captados luego del diagnóstico y evaluación del servicio psicológico.

La recopilación de la información se la efectuó a través de Cuestionarios diseñados de medición de crisis de identidad y el cuestionario de medición de dificultad adaptativa, los cuales identifican factores como irritabilidad, ausencia del control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, tendencia al incumplimiento de normas y reglas, descompensaciones emotivas como rabietas, berrinches. Además signos de dificultad en la adaptación escolar tales como; bajo rendimiento académico, desmotivación en el aprendizaje, dificultades en las

relaciones intra e interpersonales entre otros. Instrumentos estructurados diseñados con preguntas con el único fin de aportar información referente a la crisis de identidad y su influencia en la aparición del trastorno de adaptación, los hallazgos obtenidos fueron sometidos al ANÁLISIS cuali – cuantitativo a través de la tabulación y posterior INTERPRETACIÓN sustentada en el capítulo 4.

Finalmente la investigación permitió comprobar que la crisis de identidad no influye directamente en el trastorno de adaptación, ya que no necesariamente aquel adolescente que posea una identidad alta pueda adaptarse de la misma manera y viceversa, de acuerdo a los ANÁLISIS de los instrumentos, procesos de evaluación a que fueron sometidos y constan en datos estadísticos. Para elaborar una propuesta cognitivo - conductual que permita el abordaje, prevención eficiente del problema, facilitando la adaptación integral de la razón de ser de nuestra sociedad y que son los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: CRISIS_IDENTIDAD, ADAPTACIÓN, COGNITIVO_CONDUCTUAL,

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF SCIENCE OF HEALTH

CLINICAL PSYCHOLOGY

“IDENTITY CRISIS AND ITS INFLUENCE IN APPEARANCE OF ADAPTATION DISORDER IN TEENAGERS THAT STUDY IN EIGHT YEAR OF BASIC EDUCATION PARALLEL “A” OF THE RUMIÑAHUI HIGH SCHOOL DURING SCHOLAR YEAR 2010-2011”.

Author: Flores Cortés, Andrés Leonardo

Tutor: Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy Del Carmen

Date: December, 2015

EXECUTIVE SUMMARY

This research problem was designed in order to investigate how the identity crisis and its incidence in the appearance of adjustment disorder in adolescents of Technical College Rumiñahui.

The research was conducted on students who show features of a possible take over of identity and adaptation problems during the period September 2010-February 2011. Forty-eight teenagers were part of this process. All of them were taken after the diagnosis and evaluation of a service psychological

The collection of information was done through questionnaires designed to measure identity crisis and a questionnaire to measure the adaptive difficulty, which identified factors such as irritability, lack of impulse control, low frustration tolerance, tendency to default norms and rules, emotional threats. Besides we can observe some troubles such as school adjustment; poor academic performance, motivation in learning, difficulties in interpersonal relationships within and among others. These elements were designed for providing information concerning the identity crisis and its influence on the appearance of

adjustment disorder, structured instruments the findings were submitted to qualitative analysis-quantitative through tabulation and subsequent interpretation supported by the chapter 4.

Finally with this research can verify that the identity crisis does not directly influence the adjustment disorder because of not necessarily if a teenager who possesses a high level of identity can be adapted in the same way and vice versa, according to the analysis of instruments, and evaluation processes that were submitted and recorded in statistics. To make a proposal of cognitive- behavioral approach that allows some efficient problem prevention by providing comprehensive adaptation of the rationale of our society and who are teenagers.

KEYWORDS: IDENTITY_CRISIS, ADAPTATION, COGNITIVE_BEHAVIORAL.

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

Aprobación del Tutor	ii
Autoría del Trabajo de Grado	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Jurado Examinador.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen Ejecutivo.....	viii
Executive Summary	x
Índice General	xi
Índice de Gráficos	xiv
Índice de Tablas	xiv
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	2
El Problema.....	2
1. Contextualización.....	2
1.1 A Nivel Macro:	2
1.2 A Nivel Meso:	4
1.3 A Nivel Micro	5
2. Análisis Crítico:	9
3. Prognosis:.....	9
4. Formulación del Problema:	10
5. Preguntas Directrices:	10
6. Delimitación Temporo-Espacial:	10
6.1. Espacio:	10

6.2. Tiempo:	11
7. Objetivos:	11
7.1. Objetivo General:	11
7.2. Objetivos Específicos:.....	11
8. Justificación:	12
CAPÍTULO II	13
2. Marco Teórico	13
2.1 Investigaciones Previas:	13
2.2 Fundamentación Teórica.....	14
2.2.1 Fundamentación Filosófica:	14
2.2.2 Fundamentación Psicológica:.....	14
2.2.3 Fundamentación Sociológica:	15
2.2.4 Fundamentación Axiológica:	16
2.2.5 Fundamentación Epistemológica:	16
2.2.6 Fundamentación Legal:	17
2.3 Categorías Fundamentales:	24
Fundamentación Teórica De La Variable Independiente.....	24
Fundamentación Teórica De La Variable Independiente.....	45
2.4 Formulación de Hipótesis:	66
2.4.1 Hipótesis General:	66
2.4.2 Hipótesis Particulares:.....	66
2.5 Determinación de Variables	67
2.5.1 Variable Independiente “Crisis de Identidad”	67
2.5.2 Variable Dependiente “Aparición del Trastorno de Adaptación	67
CAPÍTULO III	68
3. Metodología	68

3.1 Enfoque:	68
3.2 Modalidad Básica de la Investigación:	69
3.3 Nivel o Tipo de Investigación:	69
3.4 Población y Muestra.....	69
3.6 Técnicas e Instrumentos	74
3.7 Procesamiento y Análisis:	74
3.8 Análisis e Interpretación de Resultados	75
CAPÍTULO IV	76
4. Analisis e interpretación de resultados.....	76
CAPÍTULO V	82
5. Conclusiones y Recomendaciones	82
5.1 Conclusiones	82
5.2 Recomendaciones.....	84
CAPÍTULO VI.....	85
6. Propuesta.....	85
6.1 Tema:.....	85
6.2 Datos Informativos.....	85
6.3 Antecedentes:	85
6.4 Objetivos:	86
6.4.1 Objetivo General:	86
6.4.2 Objetivos Específicos:.....	86
6. 5 Justificación:	87
6.6 Fundamentación Teórica.....	88
6.7 Plan de Prevención.....	96
6.8 Modelo Operativo de Prevención Cognitivo Conductual	99
6.9 Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.	101

6.10 Previsión de la Evaluación.....	102
Materiales de Referencia.....	103
Recursos:.....	103
Cronograma.....	105
Referencias Bibliográficas.....	106
Bibliografía.....	106
Linkografía.....	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N. 1: Árbol de Problemas.....	8
Gráfico N. 2: Categorías Fundamentales.....	21
Gráfico N. 3: Variable Independiente.....	22
Gráfico N. 4: Variable Dependiente.....	23
Gráfico N. 5: Identidad.....	77
Gráfico N. 6: Adaptación.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1: Operacionalización de Variable Independiente.....	71
Tabla N. 2: Operacionalización de Variable Dependiente.....	73
Tabla N. 3: Identidad.....	76
Tabla N. 4: Adaptación.....	78
Tabla N. 5: Rango de Contingencia Identidad y Adaptación.....	80
Tabla N. 6: Chi Cuadrado.....	81
Tabla N. 7: Plan Operativo.....	98
Tabla N. 8: Modelo Operativo de intervención.....	100
Tabla N.9: Modelo y evaluación de la propuesta.....	101
Tabla N. 10: Previsión de la propuesta.....	102
Tabla N.11: Gastos Financieros.....	104

Tabla N12: Cronograma de actividades	105
Tabla N.13: Anexo 1	112
Tabla N.14: Anexo 2	114

INTRODUCCIÓN

El presente tema de investigación que lleva como título “la crisis de identidad y su incidencia en la aparición del trastorno de adaptación; el mismo que engloba varias temáticas como la rebeldía, el incumplimiento de reglas y normas las mismas que constituye una de las principales quejas de padres y educadores respecto a los adolescentes

En este trabajo investigativo los lectores tomarán conciencia que frecuentemente nos enfrentamos a adolescentes con cierto grado de rebeldía, con problemas en las instituciones educativas y desconocemos cómo debemos actuar con ellos o cómo podemos incidir en su conducta para poder llegar a modificarla.

Un comportamiento excesivamente rebelde en la infancia predice no solamente la manifestación de agresividad durante la adolescencia y la edad adulta, sino la existencia de una mayor probabilidad de fracaso académico y de la existencia de otras patologías psicológicas durante la edad adulta, debido fundamentalmente a las dificultades que estos adolescentes encuentran en socializarse y adaptarse a su propio ambiente.

Si un adolescente es incapaz de dominar su frustración, desacuerdo, ira e irritabilidad produce una emoción negativa a la persona que la generó, aunque muchas veces lo hacen porque también quieren llamar la atención, impresionar a alguien, o desfogar tensiones.

Generalmente, presentan un patrón relacional desorganizado, es decir, actúan en sus relaciones con los otros en forma ansiosa, rígida, aislándose o volviéndose dependientes.

El ser humano no es adivino, no nace sabiendo, ni aprende solo; no puede saber cómo debe comportarse si no es viendo cómo lo hacen los demás, en este punto la principal imagen y modelo a seguir son sus padres en interacción con el sistema familiar, de ellos aprenderá a comportarse de acuerdo a los patrones de conducta que se les presente, según los modelos que tenga oportunidad de observar y según las consecuencias de las conductas que observan.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 A NIVEL MACRO:

La presente investigación se fundamentará a nivel macro en un contexto mundial tomando en consideración que existen diversos estudios que relacionan las dos variables planteadas.

La adolescencia a menudo es un período de emociones confusas, formación de la identidad y cuestionamiento. Nuestro planeta es el hogar de 1.200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años, por esto existe la imperiosa necesidad de invertir en la adolescencia sobre todo en los derechos humanos del niño el cual abarca aproximadamente el 80% de población adolescente con esto erradicar las formas de maltrato y discriminación a la mujer dentro de estas las niñas adolescentes. En general es una época difícil y turbulenta para la mayoría de ellos, razón por la cual en los adolescentes suelen presentarse ciertos problemas de adaptación. Silverio, G. (2007) menciona que “la adolescencia supone una etapa marcada por un cierto desequilibrio. El adolescente debe compaginar su necesidad de independencia y dependencia, su búsqueda de autonomía y su apego a los iguales, su seguridad e inseguridad personal, por lo que se puede suponer que su adaptación se verá afectada. Sin embargo, los problemas de inadaptación personal y social de los adolescentes, aunque no son fáciles de afrontar, supone una oportunidad para construir experiencias que le ayuden al paso de la madurez” (p.141)

Al abordar el tema de la adaptación se puede decir que adaptarse a las demandas diarias que la vida plantea, da lugar a diferentes reacciones ante los sucesos cotidianos. Según las circunstancias personales, el ser humano puede experimentar estrés. Sin embargo, este no está “afuera”, sino más bien el estrés se refiere en gran medida a la forma que se responde a los sucesos de la vida. La manera en que se interpretan algunos sucesos establecerá y se siente estrés o no.

Según Larsen, L. y Buss, P. (2005) manifiestan que la tendencia a interpretar los eventos de determinada manera, puede desencadenar, una respuesta de estrés y ésta, a su vez está influida por la personalidad de cada ser humano. En la población de adolescentes el 59% manifiestan sentirse confundidos en cuanto al estado de tristeza el 31%, los cuadros ansiogenos con el 67% y el 89% deliberadamente han tratado de hacerse daño a sí mismos o suicidarse.

En España se estudió las crisis de identidad y estados de confusión de los adolescentes donde manifestaron desajustes relacionales con un porcentaje de 56%, inestabilidad emocional 43%, búsqueda de atención 22%, relaciones conflictivas 36%, desobediencia 19%, amenazas y agresiones físicas 8%, al mismo tiempo el estudio concluye que las relaciones con los padres son deficientes y conflictivas existiendo menos cohesión familiar, además insatisfacción institucional y conflictos relacionales. (Álvarez *et al* 2009)

Es muy importante acotar lo que Rocheblave, S. (1984) manifiesta que: se puede hablar de evolución y cambio en todas las edades, pero la rapidez de transformaciones es superior en la adolescencia, lo cual trae al individuo y los que lo rodean numerosos problemas de inadaptación, y sobre todo, de inadaptación recíproca, ya que el mundo debe tener en cuenta esas transformaciones. (p. 85)

El adolescente está directamente ligado al mundo, el cual no se reduce a la familia, sino que abarca la sociedad en general, a través de ciertos grupos sociales particulares y está en contacto con las normas y modelos que le propone el grupo, la familia y la escuela, tomándose en cuenta sus factores individuales, rasgos característicos de la personalidad y su historia personal.

Para Lara, M. (2006) en sus estudios revelan que “el adolescente, al no contar con las habilidades necesarias para integrarse a su medio, puede compensar las emociones que este provoca mediante acciones que atenten contra su salud. Ante la afirmación “me siento solo o siento que nadie me quiere” existió un 73% y de manera negativa el 75%”. (p. 67)

1.2 A NIVEL MESO:

La contextualización a este nivel estará centrada en América Latina, considerando que en esta región existen numerosos estudios abalizados acerca del tema investigativo.

Barkley, R. Edwards (2000) Docente de la Maestría en Clínica Psicológica Cognitiva de la Universidad De Belgrano en Argentina en su larga práctica profesional manifiesta que en la crisis de identidad los adolescentes sufren, porque ven que la naturaleza, los desaloja de su cuerpo de niños sin aviso y el mundo de los adultos está aún ajeno y lejano. Se sienten envueltos en una serie de cambios que el crecimiento les genera en lo físico, que a su vez les produce un intenso desajuste psicológico, definido por crisis de identidad y por sentimientos de ambivalencia. Se preguntan ¿quién soy? y ¿qué soy? Y sienten la dualidad de desear y temer a la vez cuestiones fundamentales para su vida como la emancipación y el poder.

Con lo que tiene que ver con los trastornos de adaptación el mismo autor refiere que se dan cuando hay ciertos cambios en la vida de una persona que producen estrés y el individuo no se sabe adaptar correctamente a ellos. Este tipo de trastorno se da a cualquier edad y en los dos sexos por igual. Dentro de esto está la conducta agresiva entre las afirmaciones de discuto mucho en la población de adolescentes se obtuvo el 16%, grito mucho 13%, soy terco 19%, hablo demasiado 32%, tengo un carácter fuerte con 22%, cuando hablo grito más que los demás el 7%.

Esta incapacidad para adaptarse a las situaciones nuevas se traduce en sentimientos y conductas y se suele dar durante los tres meses siguientes a la identificación del cambio que nos produce estrés (no tiende a durar más de seis meses).

Se llega a la conclusión de que los adolescentes al enfrentarse a situaciones y cambios en todo lo relacionado a su edad padecen de un duelo en donde aparecen conductas y situaciones nuevas para ellos y en las que en muchos de los casos no cuentan con los recursos para poder enfrentarlos y aparecen conductas que son la respuesta a todo este cambio.

Chile en el 2000 estudia la prevalencia de trastornos psicológicos en 404 niños y adolescente, realizan un estudio sobre la relación que tienen estos problemas con la edad y el género de la población investigada dentro de los trastornos prevalentes fueron los de adaptación con 43%, de conducta con 23%, le siguen los depresivo con 14%, de ansiedad con 13%, de desarrollo con 13% y por último los de eliminación con 10%. Se concluyó que los trastornos y la edad están relacionados íntimamente debido que la psicopatología infantil sigue una pauta evolutiva. (Martínez, Rodríguez Fernández, 2000)

1.3 A NIVEL MICRO

La Dra. Álvarez encargada del departamento de orientación y bienestar estudiantil (DOBE) de la Institución Educativa de nivel Secundario Provincia de Pichincha de la Ciudad de Quito declaró en una entrevista que “El pronóstico de estos problemas, dependerá del tratamiento, conviene que se acuda al especialista cuanto antes (Psicólogo Clínico) ya que el apoyo terapéutico hará posible que el joven continúe desarrollando su vida normalmente”. (M. Álvarez, comunicación personal, 17 de julio de 2007)

Dentro de la vida estudiantil los síntomas del trastorno de adaptación suelen ser tan graves que afectan la vida social o laboral. Algunos de los síntomas abarcan:

- Actuar desafiante o mostrar un comportamiento impulsivo.
- Actuar nervioso o tenso.
- Llorar, sentirse triste o desesperado y posiblemente aislarse de otras personas.
- Latidos cardíacos irregulares y otros síntomas físicos.

Silvia Nieto (2013) Psicóloga Clínica del Consejo Cantonal de la Niñez, Adolescencia y Familia de la ciudad de Quito refiere lo siguiente: “Con lo que tiene que ver con este tema otra de las cuestiones que descolocan a los jóvenes es que se espera de ellos actitudes de adulto. Esto los obliga a dejar de refugiarse en su rol de chico y por eso deben reacomodarse. Les fastidia su nuevo aspecto, pero

quisieran volver a su antiguo rol. Esta muda afecta a los jóvenes según su carácter y educación.”

Es frecuente que los jóvenes no puedan verbalizar sus temores, muchos tienden a aislarse otros desarrollan síntomas, y si estos miedos no son tomados a tiempo, pueden generar angustia, ansiedad y depresiones que paralizan y a veces se transforman en conflictos que arrastrarán de por vida.

Se llega a la conclusión de que los adolescentes en esta etapa requieren del apoyo y guía en todas las áreas para poder llegar a un equilibrio y no ser juzgados ni etiquetados con un sinnúmero de palabras que lo que logran es desvalorizar y minimizar las capacidades que ellos están utilizando para sobresalir de esta etapa.

Investigaciones realizadas por el Ministerio de Justicia, derechos humanos y cultos de la república del Ecuador (2011) sobre todo en la provincia de Tungurahua, se ha realizado un diagnóstico socio-familiar de los sujetos que se encuentran en los centros de adolescentes infractores del país, llegan a la conclusión que durante Febrero del 2011 se obtiene como cifra estimada que en el 80% de los adolescentes que residen en el centro correspondiente a la ciudad de Ambato se identifican ciertos factores de riesgo y vulnerabilidad que son: la experiencia de situaciones de violencia, baja autoestima, resentimiento social, así como también la presencia de algunos agentes de estrés en el ambiente familiar que afectan directamente en la adaptación a la sociedad.

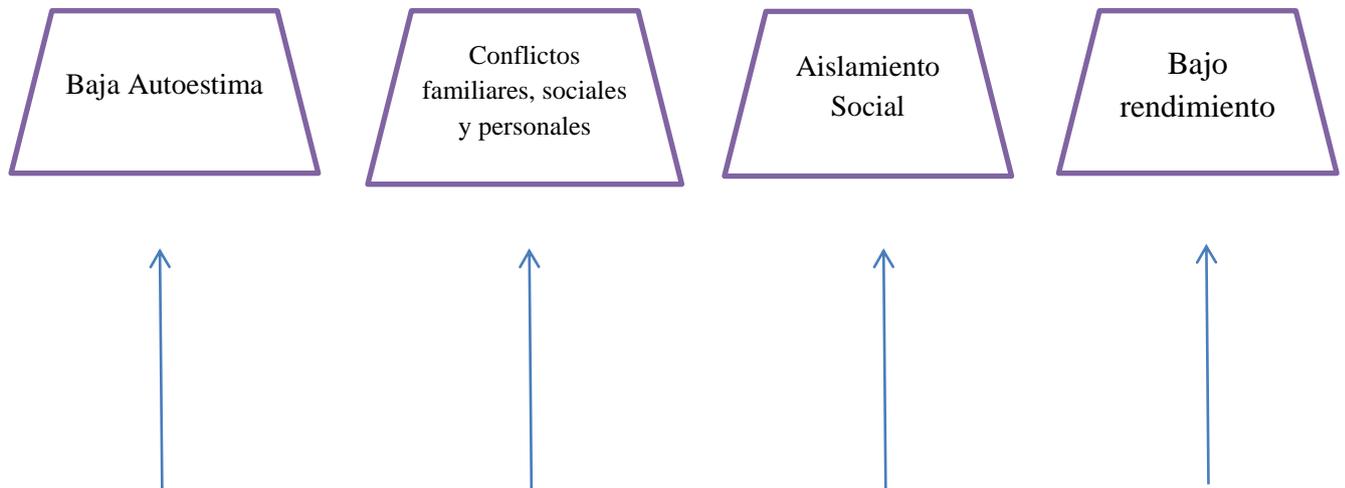
De este estudio cabe concluir que el abordaje en adolescentes con problemas familiares, se convierte en una necesidad para prevenir conductas disruptivas y reacciones emocionales inadecuadas o problemas de adaptabilidad que puedan presentar estos individuos como fruto de la inestabilidad en el contexto primario de donde provienen y las crisis de identidad propias de la edad. (Altamirano, 2014)

Con lo que tiene que ver con la institución educativa dicho Colegio fue fundado mediante Resolución Ministerial N° 1965 del 12 de noviembre de 1968. Posteriormente según Resolución Ministerial N° 153 de fecha 24 de octubre del

2003, el CONESUP reconoce al Instituto Técnico Superior “Rumiñahui” y le asciende a la categoría de INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI de acuerdo a lo previsto en la Disposición Transitoria Décima del Reglamento General de los Institutos Superiores Técnicos y –Tecnológicos, es una entidad del sector público, sin fines de lucro, cuyo objetivo principal es la prestación de servicios educativos, en la jornada matutina, donde funciona el Ciclo Diversificado y Nivel Superior, y en la jornada vespertina, con el Ciclo de Educación Básica General, con el fin de ofertar a la juventud del centro del país una educación integral, altamente competitiva, en el ámbito de las ciencias, la tecnología y la productividad. El Sub-Inspector General, Jiménez refiere lo siguiente “Los estudiantes que se encuentran en esta etapa que de paso son muchos no tienen la orientación suficiente como para aclarar sus dudas y enfrentarse a los problemas adecuadamente, hace falta una política de salud mental que intervenga en esta clase de población para que realice una intervención a todos los entes relacionados en esta problemática.” (M. Jiménez, entrevista personal, 18 octubre de 2010)

Para finalizar con la contextualización de la problemática es importante plantear la necesidad de una descripción científica del tema para la adecuada comprensión de las consecuencias que se generan en torno a este fenómeno, lo cual posibilitará dentro de las medidas, el observar si los problemas de crisis de identidad son un factor que incide en el padecimiento de los Trastornos Adaptativos.

ÁRBOL DE PROBLEMAS:



La Crisis De Identidad Y Su Incidencia En La Aparición Del Trastorno De Adaptación En Los Adolescentes Que Cursan El Octavo Año De Educación Básica Paralelo “A” Del Instituto Tecnológico Rumiñahui Durante El Año Lectivo 2010-2011.

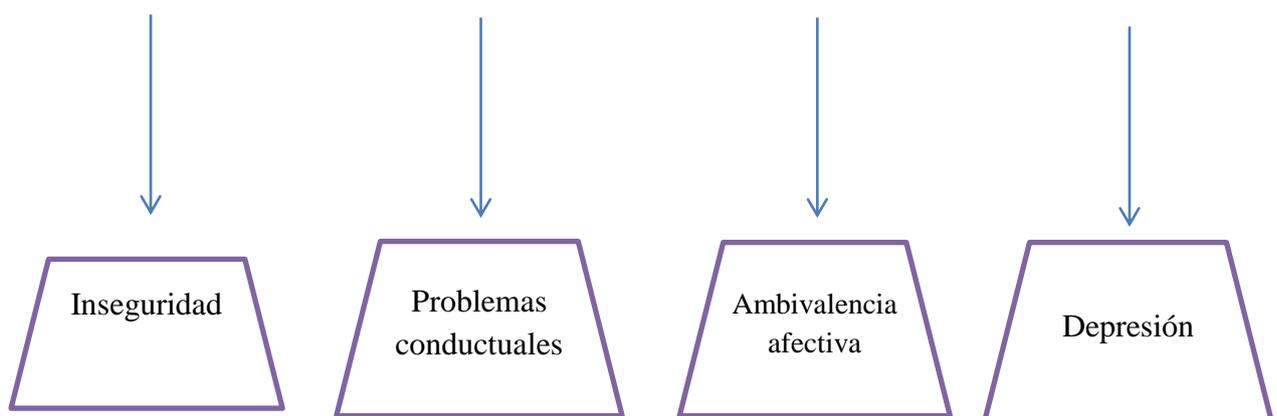


Gráfico N. 1: Árbol de Problemas

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

2. ANÁLISIS CRÍTICO:

La crisis de identidad y su incidencia en la aparición del trastorno de adaptación en los adolescentes investigados, tiene una serie de características; en las que se pueden mencionar la inseguridad, ya que estos estudiantes tienden a no confiar en sí mismos dando como resultado que su autoestima se encuentre disminuida.

Por otra parte, los problemas conductuales que presentan los adolescentes en el ambiente dentro del cual se desenvuelven, provocan que el resultado de esta conducta sea el apareamiento de conflictos familiares, académicos, sociales y personales.

Dentro de la crisis de identidad por la cual los adolescentes están atravesando, se puede evidenciar claramente que los cambios de humor son continuos, es decir por momentos pueden estar alegres y sin razón o necesidad alguna pueden pasar a una tristeza sin saber cuál fue la causa que motivó a dicho cambio. Estos cambios repentinos de humor provocan que el adolescente en diversos momentos quiera estar en compañía de sus pares y por otra parte, no quiera estar cerca de ellos y prefiera estar a solas haciendo que su círculo social se vaya deteriorado.

Es común observar que muchos adolescentes dentro de este proceso de transición presenten momentos en los cuales se sientan deprimidos y que ninguna persona que está a su alrededor les entiende, lo que provocará que sus funciones psíquicas superiores no estén en óptimas condiciones y por ende su rendimiento académico tenga un decrecimiento considerable y hasta en ocasiones provoque la pérdida de año.

3. PROGNOSIS:

Al no darle la debida atención a los procesos de transición que atraviesan los adolescentes y dejarlo pasar por alto las consecuencias que se presenten en días y años posteriores serán difíciles de tratarlos y dar una solución a tiempo.

La disminución de posibles conflictos que puedan presentar los adolescentes, es importante ya que la no adaptación a su nuevo entorno provocará un nivel de recuerdos que no le permitirán desarrollarse con normalidad dentro de su ambiente que más adelante será el entorno personal, familiar, social y profesional.

Es necesario que se establezcan roles, acuerdos dentro de cada uno de los miembros que están frente a un adolescente ya sean, padres, hermanos, tutores, profesores para que de ésta manera contribuyan al desarrollo adecuado de los adolescentes.

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque preventivo, ya que si se aborda adecuadamente los procesos de la adolescencia se estará anulando la presencia del trastorno de adaptación y de otras alteraciones que afecten las esferas psico-emocionales de la población en riesgo.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo la crisis de identidad incide en la aparición del trastorno de adaptación en los adolescentes que cursan el octavo año de educación básica paralelo “a” en el Instituto Tecnológico “Rumiñahui” durante el año lectivo 2010-2011?

5. PREGUNTAS DIRECTRICES:

1. ¿Qué niveles de crisis de identidad están presentes en la población de estudiada?
2. ¿Qué niveles de adaptación están presentes en la población de estudiada?
3. ¿Es factible realizar una propuesta de prevención psicoterapéutica en la población investigada?

6. DELIMITACIÓN TEMPORO-ESPACIAL:

6.1. Espacio:

El tema de investigación “Crisis de identidad y su incidencia en la aparición del trastorno de adaptación en los adolescentes que cursan el octavo año” se realizará

en el Instituto Tecnológico Rumiñahui perteneciente a la provincia de Tungurahua, cantón Ambato en el sector Atocha Av. Rodrigo Pachano.

6.2. Tiempo:

El tema de investigación crisis de identidad y su incidencia en la aparición del trastorno de adaptación en los adolescentes que cursan el octavo año será realizado durante el año lectivo 2010-2011.

7. OBJETIVOS:

7.1. OBJETIVO GENERAL:

1. Indagar la incidencia de la crisis de identidad del adolescente en la aparición del trastorno de adaptación.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Identificar los niveles de crisis de identidad que están presentes en la población de estudiada
- 2.- Analizar que niveles de adaptación están presentes en la población de estudiada
- 3.- Elaborar una propuesta de prevención psicoterapéutica en la población investigada

8. JUSTIFICACIÓN:

Con mucha frecuencia se escuchan comentarios sobre los cambios que se producen dentro de la adolescencia, constantes variaciones en el humor, conflictos familiares, bajo rendimiento en adolescentes que cursan el primer año de bachillerato, no adaptación al nuevo entorno académico, etc., pero son muy pocos los estudios que se han hecho sobre las causas que pueden desencadenar estos acontecimientos, es por eso que el tema planteado constituye un aspecto novedoso y original ya que en la Institución en mención, no existe un estudio que permita llegar a una conclusión clara de referencia para explicar las causas y posibles soluciones, por lo que la presente investigación contribuirá a llenar este vacío.

Es importante que el tema sea investigado, pues los resultados contribuirán a un referente importante no solo para las autoridades de este plantel, sino para los organismos que dirigen la educación en la provincia y constituirán una orientación para que se puedan tomar las medidas más adecuadas.

Por otra parte los resultados que se obtengan son de interés social y al mismo tiempo podrán ser expuestos a las autoridades de turno, el personal docente, padres de familia, estudiantes de la Institución a fin de diseñar una acción conjunta orientada al tratamiento adecuado de la posible aparición de un trastorno de adaptación y su relación con la crisis de identidad en la adolescencia.

El tema de investigación es factible ya que se cuenta con la apertura de las autoridades que están a cargo del establecimiento y por la misma razón se podrá realizar la investigación. Los beneficiarios directos de este proyecto serán principalmente los estudiantes del primer año de bachillerato donde se realizará la presente investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INVESTIGACIONES PREVIAS:

Ruiz, L. y Castro, S., (1999) afirman que la transición de la educación primaria a la secundaria marca, según la literatura, un cambio trascendental en la vida de los estudiantes, ya que ellos se encuentran en procesos de cambio, adaptación y ajuste, tanto en relación con el sistema educativo, como a su etapa de adolescencia.

Díaz, J. (2001), menciona lo siguiente: “Esta etapa se identifica con problemas de diversa índole emocionales (duelos y crisis), conductuales (estados de ánimo, rebeldía) y sociales (aislamiento, transgresión a las normas). La adolescencia es un concepto que ha adquirido distintas connotaciones de acuerdo con el momento y la sociedad de que se trate” (p. 91).

En otro estudio hecho por Fierro, G. (2006), en la Clínica de Salud, Facultad de Psicología en Málaga, se presentan brevemente los resultados de 14 estudios realizados a lo largo de un decenio mediante sendas Escalas de Bienestar Personal (EBP) y de inadaptación social (EAS). En ellos se estudió la asociación que bienestar y adaptación, evaluados con estas escalas, tienen con diferentes factores, estilos y dimensiones personales: indicadores clínicos, factores básicos de personalidad, factores de inteligencia. Los resultados mostraron un perfil claro de relaciones entre variables.

Alsina, M. (2002) docente de la Universidad Autónoma de Barcelona, en su trabajo denominado “Posmodernidad y Crisis de Identidad” refiere lo siguiente: “La identidad es la respuesta que nos damos y que nos dan para identificarnos con la comunidad a la que deseamos pertenecer como miembros de derecho reconocido. La identificación con las reglas sociales de esa comunidad pasa a ser, pues, la manera de controlar si seguimos perteneciendo o no a la comunidad” (p. 46).

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA:

El paradigma del presente proyecto investigativo se basó en conceptos en lo que tiene que ver con el paradigma Crítico-Propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamentó en el cambio de esquemas sociales.

Es por eso que la evaluación psicológica constituyó un proceso en donde se recogieron datos proporcionados por los adolescentes del Instituto Tecnológico Rumiñahui, todo esto fue realizado con la finalidad de determinar las necesidades de los alumnos y las del contexto. Este proceso implicó la utilización de diversos procedimientos e instrumentos.

Es crítico porque cuestionó los esquemas sociales ya que al hablar de crisis de identidad se dio por entendido que se trata de un problema social en donde se etiqueta a la población de adolescentes que presentan conductas inadecuadas, y es propositivo cuando la investigación no se detuvo en la observación de los fenómenos, sino planteó alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayudó a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

En síntesis, éste paradigma buscó estrategias de solución a la problemática ya planteada y es por eso que la intervención se llevó a cabo a través de propuestas y programas que abarcaron diferentes ámbitos.

2.2.2 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA:

El tema de investigación “La crisis de Identidad y su incidencia en el Trastorno de adaptación” tuvo sus fundamentos en la Psicología del desarrollo y en la Psicopatología del adolescente ya que al estudiar aspectos comportamentales y conductuales de los seres humanos estuvimos tomando en consideración aspectos importantes del diario vivir de las personas.

La corriente psicológica que guió el proyecto investigativo tuvo sus bases a Nivel Cognitivo-Conductual, todo esto con el fin de modificar distorsiones cognitivas,

así como con la Psicoeducación necesaria para la comprensión de los adolescentes y poder equilibrar comportamientos inadecuados con el objetivo de mejorar estilos personales, escolares y familiares dando como resultado una reconstrucción del proyecto de vida.

Además el enfoque que surge para la propuesta de intervención pretende trabajar con la corriente cognitiva y Sistémica a la par, apropiadas para trabajar en conjunto con el adolescente y su entorno familiar.

2.2.3 FUNDAMENTACIÓN 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 progreso. Todo ser humano y en especial la población de adolescentes poseedora del trastorno de adaptación, a pesar de ciertas limitaciones; alcanzan la transformación hacia la trascendencia en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante.

Con el apoyo de enunciados fundamentales tomados de ciencias estrechamente relacionadas con la psicología como la Sociología es inevitablemente sustentar el proyecto investigativo a nivel social ya que esta investigación estuvo comprometida con los seres humanos (adolescentes del Instituto Tecnológico Rumiñahui) y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa, y por eso propició la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso de investigación.

Además por ser comprometida con valores esenciales del ser humano, la investigación social fue eminentemente participativa. Añadido a esto se optó por una pedagogía integral y comprometida con el desarrollo de una sociedad más justa y equitativa.

2.2.4 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA:

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, el respeto, la honestidad, la honradez, la solidaridad, la puntualidad, la tolerancia, y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional tuvo como objetivo principal en la población investigada la formación de su carácter y su personalidad y que estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el educando perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino para su inquietud de llegar a ser.

Es por eso que los educadores en este ámbito desarrollaron una serie de habilidades y destrezas para mejorar las condiciones de vida de los niños con alteraciones conductuales.

Cabe recalcar que en todo tipo de persona y sobre todo en los adolescentes se procuró modificar el Hacer y no el Ser.

2.2.5 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA:

Con lo referente a la epistemología que guió el presente proyecto de investigación la misma contuvo enunciados que sostuvieron que el conocimiento va más allá de la información porque buscó transformar sujetos y objetos. Se aspira a que los adolescentes del Instituto Tecnológico Rumiñahui y de todos los que decidan informarse acerca de todo lo mencionado en ésta investigación se caractericen por ser proactivos, participando activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto los llevará hacia una asimilación positiva proyectiva de la identidad nacional.

En este trabajo las ciencias se definieron como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento académico y por ende familiar.

2.2.6 FUNDAMENTACIÓN LEGAL:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2003)

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS

Capítulo III

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 37.- Derecho a la educación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

1. Garantice el acceso y permanencia de todo niño y niña a la educación básica, así como del adolescente hasta el bachillerato o su equivalente;
2. Respete las culturas y especificidades de cada región y lugar;
3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;
4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos; y,
5. Que respete las convicciones éticas, morales y religiosas de los padres y de los mismos niños, niñas y adolescentes.

- La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el décimo año de educación básica y gratuita hasta el bachillerato o su equivalencia.

- El Estado y los organismos pertinentes asegurarán que los planteles educativos ofrezcan servicios con equidad, calidad y oportunidad y que se garantice también el derecho de los progenitores a elegir la educación que más convenga a sus hijos y a sus hijas.

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo;
- b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación
- c) Ejercitar, defender, promover y difundir los derechos de la niñez y adolescencia;
- d) Prepararlo para ejercer una ciudadanía responsable, en una sociedad libre, democrática y solidaria;
- e) Orientarlo sobre la función y responsabilidad de la familia, la equidad de sus relaciones internas, la paternidad y maternidad responsable y la conservación de la salud;
- f) Fortalecer el respeto a sus progenitores y maestros, a su propia identidad cultural, su idioma, sus valores, a los valores nacionales y a los de otros pueblos y culturas;
- g) Desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo;
- h) La capacitación para un trabajo productivo y para el manejo de conocimientos científicos y técnicos; e,
- i) El respeto al medio ambiente.

Art. 39.- Derechos y deberes de los progenitores con relación al derecho a la educación.- Son derechos y deberes de los progenitores y demás responsables de los niños, niñas y adolescentes:

1. Matricularlos en los planteles educativos;
2. Seleccionar para sus hijos una educación acorde a sus principios y creencias;
3. Participar activamente en el desarrollo de los procesos educativos;
4. Controlar la asistencia de sus hijos, hijas o representados a los planteles educativos;
5. Participar activamente para mejorar la calidad de la educación;
6. Asegurar el máximo aprovechamiento de los medios educativos que les proporciona el Estado y la sociedad;

7. Vigilar el respeto de los derechos de sus hijos, hijas o representados en los planteles educacionales; y,

8. Denunciar las violaciones a esos derechos, de que tengan conocimiento.

Art. 40.- Medidas disciplinarias.- La práctica docente y la disciplina en los planteles educativos respetarán los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes; excluirán toda forma de abuso, maltrato y desvalorización, por tanto, cualquier forma de castigo cruel, inhumano y degradante.

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

1. Sanciones corporales;
2. Sanciones psicológicas atentatorias a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes;
3. Se prohíben las sanciones colectivas; y,
4. Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición de sus padres.

En todo procedimiento orientado a establecer la responsabilidad de un niño, niña o adolescente por un acto de indisciplina en un plantel educativo, se garantizará el derecho a la defensa del estudiante y de sus progenitores o representantes.

Constitución de la República del Ecuador – Asamblea Nacional (2008)

Derechos del buen vivir SECCION QUINTA – EDUCACIÓN

Art. 26. La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27. La educación se centrará en el ser humano y garantizará su derecho holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente

sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 28. La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada.

La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 29. El estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijos e hijas una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

(Código de la niñez y adolescencia, (2003),p.7-11)

2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

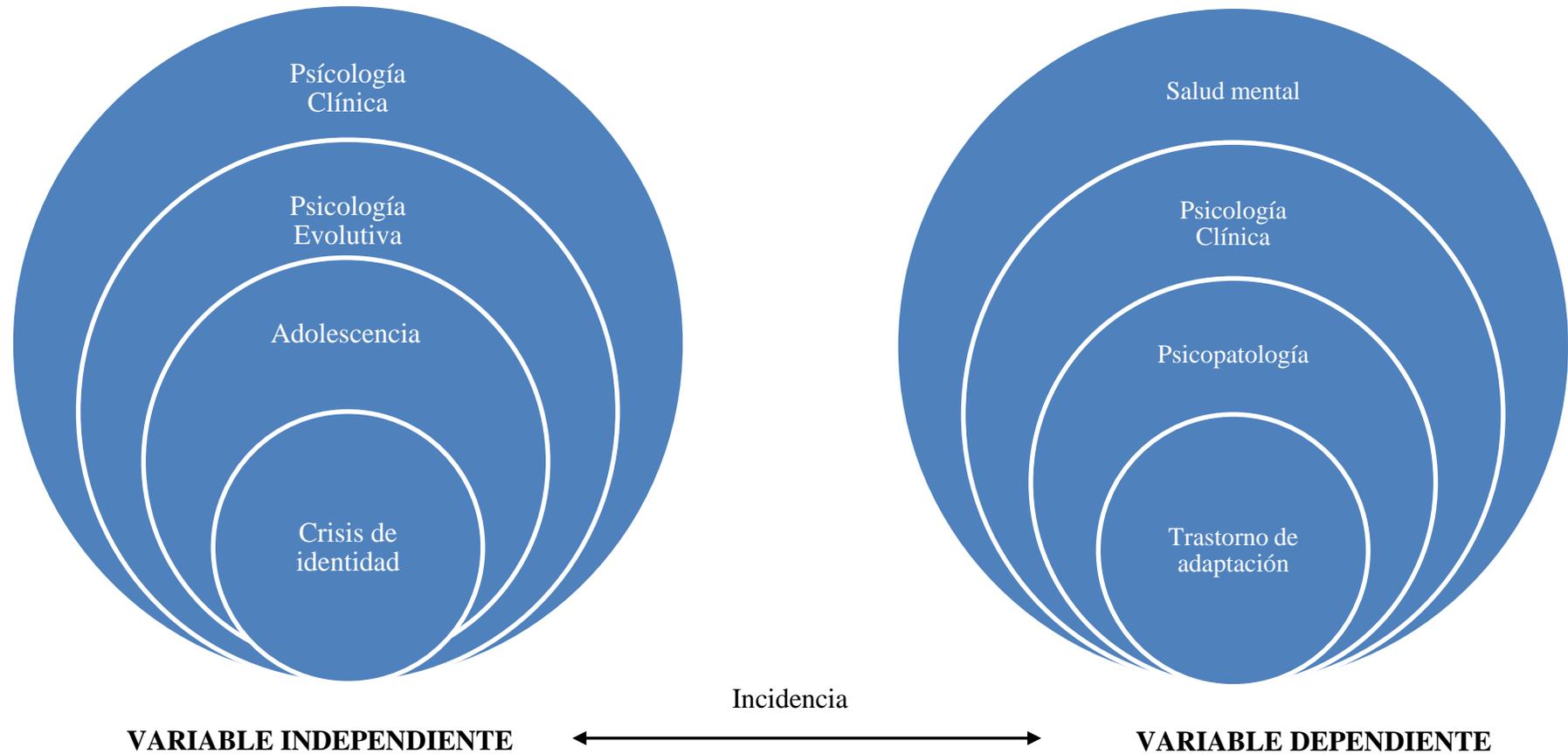


Gráfico N. 2: Categorías Fundamentales
Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

CONSTELACIÓN DE IDEAS

VARIABLE INDEPENDIENTE: LA CRISIS DE IDENTIDAD



Gráfico N. 3: Variable Independite

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

CONSTELACIÓN DE IDEAS

VARIABLE DEPENDIENTE: TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

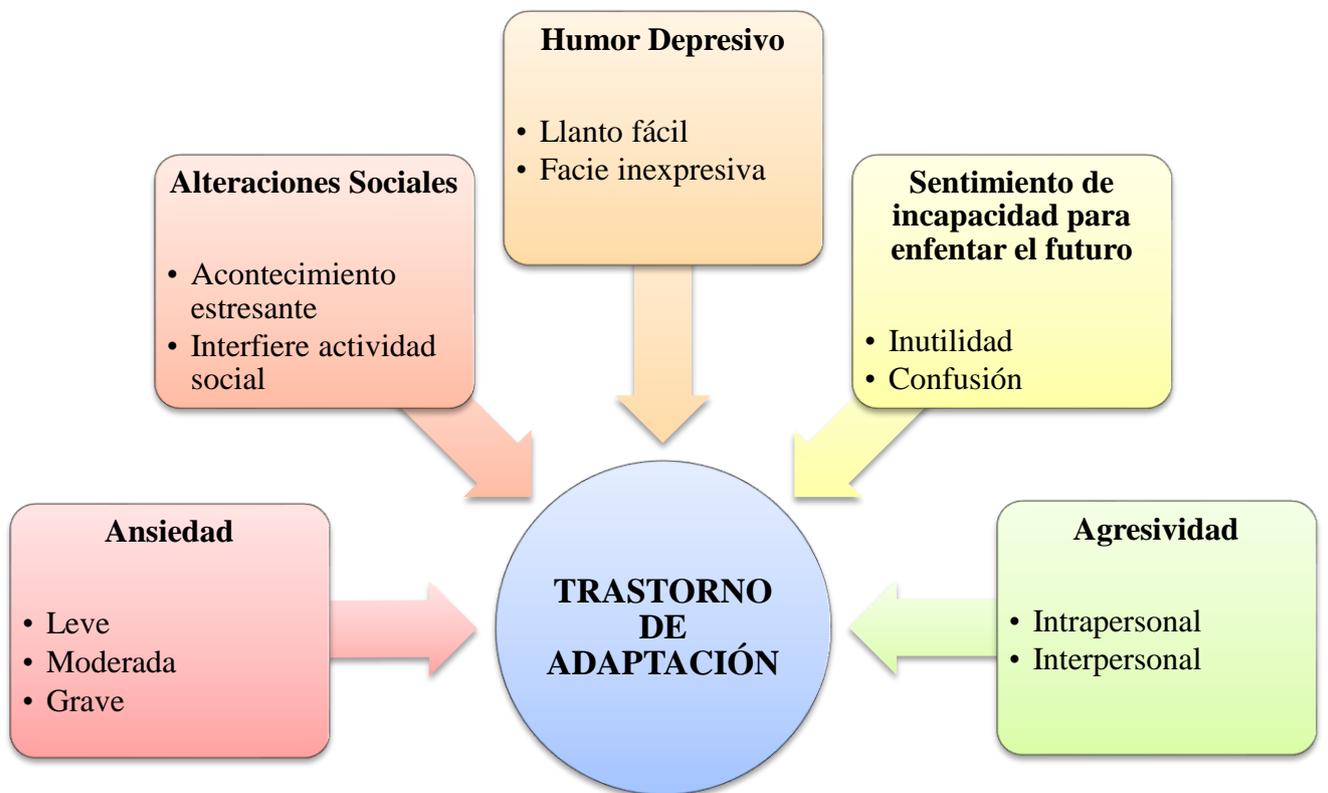


Gráfico N. 4: Variable Dependiente

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

2.3 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES:

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

PSICOLOGÍA CLÍNICA:

Según Feldman, R. (1998) afirma que “la psicología clínica es en la actualidad la ciencia que estudia el comportamiento humano, dicha psicología dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento” (p.54).

Historia:

Se considera en Norteamérica que la psicología tuvo su inicio en el año 1896 para encargarse de estudiar la salud mental.

Esto significa que se intentó establecer un determinado período o designar a una persona en particular como iniciador de la psicología clínica sería arbitrario, sino francamente engañoso. De hecho se puede ir hasta los filósofos griegos, como Tales, Hipócrates o Aristóteles, quienes mucho antes del nacimiento de Cristo especulaban de los seres humanos y la naturaleza del pensamiento, la sensación y la patología. (Jornod , 1999, p.124)

En los años anteriores a 1890 existe realmente muy poco en la historia de la psicología clínica como para separarla de la psicología de lo anormal. Encuentra más útil buscar las raíces de la psicología clínica moderna en los movimientos reformistas del siglo XIX, cuyos propósitos incluyeron el mejoramiento en los cuidados de los enfermos mentales"

Estas mejoras y los impulsos humanitarios de aquellos que los alentaron, fomentaron los débiles comienzos de las profesiones de la salud mental, como se le conoce hoy en día. Una de las principales figuras del movimiento fue Philippe

Pinel, un médico francés horrorizado por la insensata brutalidad que era costumbre en los hospitales mentales del siglo XIX, logró que se le nombrará director del manicomio de Bicetre y después, del Salpêtrière. A través de su bondad y humanidad obtuvo grandes logros.

Dentro de un campo muy difícil es poco claro si se debe considerar a los logros de Pinel como algo personal o como desarrollos lógicos derivados la filosofía de Rousseau y del enfoque de la salud mental, y en última instancia de la psicología clínica casi al mismo tiempo, un inglés, William Tuke, se dedicó al establecimiento que se podría llamar un hospital moderno para el tratamiento humanitario de enfermos y perturbados.

En Estados Unidos, Todd, E. (1988) trabajó con éxito durante mucho tiempo para desarrollar un retiro a Hartford para enfermos mentales. Como sus colegas europeos Todd enfatizó el papel de cuidado civilizado del respeto y de la moralidad. A través de sus esfuerzos, se volvió menos convencional considerar de los pacientes con enfermedad mental como incurables. La búsqueda de los antecedentes psicológicos y un énfasis en el tratamiento habían empezado a remplazar la rudeza rutinaria de la custodia.

Otro estadounidense que tuvo un profundo efecto en el movimiento de la salud mental fue, Dorothea Dix, quien con determinación y obstinación, presionó, estimuló hasta conseguir respuestas de los representantes del gobierno utilizando la fuerza de la lógica.

De los hechos del sentimiento público y de tal conocido cabildeo, impuso su voluntad y en 1828 Nueva Jersey respondió construyendo un hospital para los enfermos mentales, el primero en precesión de más de treinta estados en hacerlo. A través de los esfuerzos de este tipo de personas, se establecieron las bases para un campo de la psicología clínica, pero sería erróneo evaluar estas contribuciones independientes de las fuerzas sociales de este tiempo.

En el siglo XIX los filósofos y escritores proclamaban la dignidad e igualdad de todos los seres humanos. Los gobiernos estaban empezando a responder a la ciencia, que apenas empezaba a surgir, como tal contribuyó al movimiento, empezó a prevalecer una atmósfera de conocimiento a través de la experimentación

El sentimiento que las personas podían predecir, comprender y quizás aún controlar la condición humana comenzó a reemplazar la vieja sabiduría. Este fenómeno ciencia, literatura, política, gobierno y reforma se convino para producir los primeros signos claros e inconfundibles de nuevas profesiones en lo que llegarían a ser como Salud mental.

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA:

Según Erickson (1982) afirma que “la Psicología evolutiva o del desarrollo humano es aquel cambio psicológico sistemático que se da a lo largo de la vida. Durante este proceso la persona va accediendo a estados más complejos y "mejores" que los anteriores” (p.78). Esta es una rama de la psicología que ya tiene más de cien años, a pesar de lo cual, al igual que la psicología en general, aún no se puede considerar una ciencia exacta como puede serlo la física o la química. Sin embargo, los conocimientos que se obtienen sobre los fenómenos psicológicos son absolutamente científicos, ya que se utiliza el método científico para obtenerlos. La psicología del desarrollo está interesada en explicar los cambios que tienen lugar en las personas con el paso del tiempo, es decir, con la edad. A esta materia también se le conoce con el nombre de “psicología del ciclo vital”, ya que estudia los cambios psicológicos a lo largo de toda la vida de las personas. Ese sería, por tanto, el objeto de estudio de la psicología del desarrollo. Esos cambios que se dan en las personas a lo largo de la vida pueden ser explicados a través de unos factores que se encuentran enfrentados por parejas: la continuidad versus discontinuidad, la herencia versus el ambiente, y la normatividad versus la ideografía. También el contexto en el que se desarrollan los sujetos nos permiten comprender mejor su evolución, así es necesario destacar

el contexto histórico, el socio-económico, el cultural e incluso el étnico, por citar los más importantes. Finalmente, vale la pena resaltar que el desarrollo debe ser entendido como un proceso continuo, global y dotado de una gran flexibilidad.

A lo largo del último siglo han sido varias las corrientes y los modelos teóricos que han aportado sus descubrimientos e investigaciones para explicar el fenómeno del cambio. En general cada uno de estos modelos tiene sus propias explicaciones, a veces contradictorias a las que se presentan desde otras teorías. Esa diversidad de paradigmas explicativos enriquece la comprensión del fenómeno del desarrollo. Como más significativos entre estos modelos es necesario citar el psicoanálisis, la psicología genética de Piaget, el modelo socio – cultural de Vygotski, las teorías del aprendizaje, el modelo del procesamiento de la información, y más recientemente, el modelo ecológico y el etológico.

La psicología viene del griego psyché que significa alma, y lógos que significa estudio del alma, ya que en tiempos pasados el alma era considerada parte inmaterial del ser humano , es decir que formaba parte interna de la persona.

La adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez en la vida del ser humano; la palabra proviene del latín adolescens, que significa crecimiento. El crecimiento en una persona es físico, psicológico y social.

El término adolescencia sirve 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. Es una etapa en donde se presentan rápidos y significativos cambios en el joven, por lo que existe: alteración de la personalidad y dificultad en la interrelación con los adultos; por lo que definimos esta etapa como crítica o caótica. (Camejo, 2006)

Para entender estos cambios dividiremos en 3 subetapas, éstas son:

- Prepubertad
- Pubertad

- Adolescencia

I.- Prepubertad (10 a 12 años aproximadamente)

Aquí comienzan a apreciarse los primeros y quizá más bruscos cambios en la constitución física y en la personalidad del joven. Las conductas 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. Analizaremos estas transformaciones en las principales áreas en que ellas se presentan:

Área Biológica

Los niveles hormonales aumentan lo que va influyendo en el crecimiento físico y desarrollo de caracteres sexuales secundarios (barba, vello púbico, mamas). Aumenta notablemente la talla, que va acompañado de otros signos característicos: crecimiento acelerado de las extremidades, ensanchamiento de las facciones, acné, etc. Dichos cambios físicos acelerados contribuyen a una imagen personal cambiante e inestable, por lo que crea problemas de autoimagen negativa. 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. (Papalia, Olds, & Feldman, 2006)

Área afectiva

En esta área los impulsos no están muy definidos, los que se traducen en una irritabilidad, cambio de ánimo, hipersensibilidad. Suele existir una disminución de la vitalidad propia de la edad escolar, provocando momentos de irritabilidad y de pasividad. A demás se sienten incomprendidos, lo cual se relaciona con una percepción de no ser niño ni joven; se presenta el aburrimiento y el no saber qué hacer, porque los intereses de la edad anterior han caducado y los nuevos aún no se sabe explotar. El sentido sexual 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. (Papalia, Olds, & Feldman, 2006)

Área Social

Existe un distanciamiento con la familia y amistades. Es aquí en donde empiezan los problemas con los padres porque el adolescente empieza a tener arranques de independencia y crea actuaciones infantiles, lo cual es provocada la inseguridad a partir de los cambios sufridos, suelen existir desestructuramientos de grupos amistosos y se crean nuevos con fines confusos como los de burlarse o descalificar a otros. Es aquí en donde se empiezan a constituir grupos unisexuados. (Papalia, Olds, & Feldman, 2006)

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. (Papalia, Olds, & Feldman, 2006)

Entre los cambios que sufren los adolescente existen los trastornos alimenticios que son unos de los mayores males que los atacan, aunque en la actualidad ya es cada vez más temprana la edad para iniciar con éstos; la anorexia y la bulimia nerviosa son algunos de ellos, con alteraciones en la imagen corporal sobre el propio cuerpo, percibiéndose como obeso sin estarlo, generando variaciones en la conducta de ingesta. (Sanchez, 2015)

Desde el punto de vista biológico, interviene el hipotálamo, el cual controla la experiencia psicológica del hambre y la saciedad, se ha detectado anomalías en la neurotransmisión cerebral, así como disfunciones en el eje hipotálamo-hipofisario.

Desde el punto de vista sociocultural, los medios de comunicación apoyados en publicidad de extrema delgadez y reconocimiento social, son factores que influyen en nuestros jóvenes por medio de la autoestima. La delgadez como modelo estético corporal y valor de éxito social, el rechazo de la obesidad y

la presión mediática a favor del cuerpo delgado son aspectos que tienen gran importancia y causantes en el aumento de estos trastornos. (Ruiz, 2013)

Según Jean Piaget, el adolescente es capaz de pensar en términos abstractos, de usar la metacognición y de usar el razonamiento hipotético-deductivo; ya no se limitan a basar sus pensamientos en las experiencias reales y concretas, ya cuentan con la capacidad de crear situaciones verosímiles.

El pensamiento adolescente está lleno de idealismo y de posibilidades por lo que empieza especular sobre característica que les gustaría tener y los lleva a compararse con los demás tomándolos como modelo a seguir como estándares ideales de estilo de vida.

Aparece también el egocentrismo, la cual consiste en la conciencia exacerbada que tienen de sí mismos, en donde suelen creer que despiertan el mismo interés en los demás al que sienten por ellos mismos, y la fábula personal, donde el adolescente se siente único e invulnerable. (Santrock, 2003)

Este tipo de pensamiento hace que el adolescente crea que el mundo no les entiende, al no encontrar similitud en el pensamiento de los demás, y cualquier cosa que alguien les diga y vaya en contra de sus ideas, ocasionará llevarles la contraria y que piensen que lo juzgan todo el tiempo.

El que presenten este tipo de pensamiento no quiere decir que el adolescente sea irracional en sus ideas, seguramente podrá demostrar que puede decidir perfectamente y para ello deben estar los padres pendientes de sus hijos y de esa manera les ayudan a tomar decisiones familiares y de autocontrol. (Rivero & M, 2005)

La educación mundial demanda que el sistema educativo requiere una modificación radical de su sistema de enseñanza, en los que intervengan el docente, los padres de familia y al estudiante. El individuo educado bajo las características de la nueva sociedad debe ser capaz de adquirir y transmitir, masiva y eficazmente, un número grande de conocimientos teóricos y técnicos propios de la civilización cognoscitiva con altos estándares de tecnología. A la vez tiene que formar a una persona que no se pierda entre tanta tecnológica y comunicación, y así poder mantener la armonía con sus semejantes cercanos y distantes, así como también consigo mismo (Delors, 1996), así como mantener actualizado ese conocimiento a lo largo de su vida; cómo vivir en armonía con su familia, amigos y compañeros de trabajo y, sobretodo, mantener esa armonía consigo mismo.

Es así que, Delors sugiere que para afrontar la vida, la educación debe focalizar las competencias que se le enseñan al estudiante en la escuela en cuatro aprendizajes fundamentales, que le sirvan para adaptarse correctamente a ambientes complicados. (Martínez, Buelga, & Cava, 2007)

Dichas competencias se transforman, de acuerdo con los términos del autor:

- Aprender a conocer. Las personas deben dominar los instrumentos del saber. Cada persona debe aprender a comprender el mundo que la rodea, para vivir con dignidad, desarrollarse como profesional y relacionarse con los demás. El problema es que el conocimiento es básico que resulta imposible conocerlo todo. Hay que ejercer la memoria para aprender a conocerse.
- Aprender a hacer. Está dirigido principalmente a la formación profesional. El aprendizaje debe evolucionar y no ser rutinaria en la vida diaria. Se debe impulsar la iniciativa y el trabajo en equipo, cualificando al sujeto de manera técnica y científica.
- Aprender a vivir juntos. Está basado en intentar eliminar la violencia que existe en la sociedad actual; pretende la formación de una nueva identidad ciudadana, a través de la relación con los demás.

- Aprender a vivir juntos significa desarrollos altos niveles de tolerancia y comprensión de los demás. Los responsables de desarrollar esta competencia, hasta ahora, han fallado en su intento de lograrlo. (Heredia & Bello, 2013)

Estados de identidad según James Marcia

Basado en el trabajo innovador de Erik Erikson sobre la identidad y el desarrollo psicosocial en la década de 1960, el canadiense James Marcia, psicólogo del desarrollo ha perfeccionado y ampliado el modelo de Erikson, centrándose principalmente en el desarrollo del adolescente. Frente a la noción de Erikson, la crisis de identidad, Marcia postuló que la etapa adolescente no consiste ni en la resolución de identidad ni confusión de identidad, sino más bien el grado en que uno ha explorado y se comprometió a tener una identidad en una variedad de ámbitos de la vida, vocación, religión, las opciones de relación, los roles de género, y así sucesivamente.

Sobre el desarrollo de una entrevista semi-estructurada para la investigación de identidad, Marcia propuso cuatro estados del desarrollo de la identidad psicológica:

- Logro de identidad – es el compromiso que se determina para realizar y tomar decisiones luego de una crisis que le permitirá explorar nuevas alternativas.
- Exclusión.- etapa en la que el individuo no ha considerado otras alternativas, es decir no ha atravesado momentos de crisis, comprometiendo de esta manera su diario vivir estando a expensas de otros.
- Aplazamiento.- el adolescente en esta etapa plantea alternativas (durante la crisis) para de esta manera poder establecer un compromiso.
- Difusión de la identidad.- la principal característica de esta etapa es la falta de compromiso y la toma de posibles alternativas para enfrentar su crisis.

La idea central es que el propio sentido de identidad es determinada en gran medida por las decisiones y los compromisos asumidos en relación con ciertas características personales y sociales. El trabajo realizado en este paradigma considera cuánto se ha hecho ciertas elecciones, y cuánto él o ella muestra un compromiso con esas decisiones. La identidad implica la adopción de 1) una orientación sexual, 2) un conjunto de valores e ideales y 3) una dirección profesional. Una identidad bien desarrollada da en el sentido de sus fortalezas, debilidades, y la singularidad individual. Una persona con una identidad menos desarrollada no es capaz de definir sus fortalezas y debilidades personales, y no tiene un sentido bien modulado de sí mismo.

Esta crisis de identidad se produce mayoritariamente en dos áreas: consigo mismo, para encontrarse a sí mismo y demostrarse independiente y con un papel en la sociedad; y con el entorno, para explorar el mundo exterior, adoptar nuevas formas de pensar y de sentir.

De esta manera, en su lucha por lograr una imagen aceptable de sí mismo, su objetivo es demostrarse y demostrar a los demás que es una persona capaz y válida; y su atención se concentra en resaltar las diferencias respecto al niño infantil que era. Sus principales obstáculos para ello, están por tanto, en sí mismo y en la dependencia de sus padres. Poco a poco, necesitará desprenderse de sus vínculos familiares infantiles y crear con sus padres una relación más madura.

Esto ocurre porque en un principio, la mayor parte de lo que el adolescente es y piensa, procede de sus padres. Sus razonamientos y convicciones están influidos por aquello recibido durante la infancia en el ámbito familiar, lo que le sitúa continuamente en una situación conflictiva, sintiéndose al mismo tiempo fuertemente dependiente pero deseoso de independencia.

A esto se suma el desarrollo de un pensamiento más analítico y reflexivo, es decir hay un mayor aferramiento a las ideas propias y un mayor cuestionamiento a las ideas y pensamientos de las figuras que hasta ahora habían sido la autoridad, padres y profesores en mayor medida.

Este tipo de pensamiento también conduce a una modificación de las relaciones, donde los nuevos adolescentes afianzan las existentes con los amigos, alejándose en cierta medida de las personas adultas.

Es en la adolescencia, cuando el proceso de identificación, que actúa como cimiento para la construcción de la identidad, se produce a partir de la interacción con personas de la misma edad. Necesitan sentirse dentro de un grupo y apoyados por sus iguales, pues al fin y al cabo, todos se están enfrentando al mismo “cocktail” de cambios, sentimientos y situaciones.

Durante todo este proceso, puede ser que los adolescentes, motivados por estos cambios, muestren conductas que denotan actitudes de protesta, crítica, pareciendo en ocasiones maleducados, impulsivos, ser quienes siempre quieran tener la razón de las cosas, etc. E igual de habitual son los momentos de aislamiento, por ejemplo cuando se encierran en sus habitaciones, o bien las sensaciones de vergüenza o de incomodidad que los invaden por creer que todos están atentos a sus cambios físicos. Inevitablemente de la mano de estas sensaciones, los adolescentes comienzan a cuidar su apariencia física, desde formas de caminar, hablar, gesticular, hasta peinados, ropa y calzados. El objetivo es verse bien, aunque muchas veces los adultos no compartamos ese mismo concepto de “bien”; lo importante es sentirse aceptado.

Esto puede provocar un alejamiento del adolescente del medio familiar, y por ello se hace especialmente difícil mantener una relación sana con él basada en el diálogo continuado. Sin embargo, hay que intentar mantener “los momentos de comunicación” que refuerzan el clima y la convivencia familiar que hasta ahora teníamos. Ya no serán tan numerosos ni tan intensos como en la infancia, pero si somos capaces de encontrar la oportunidad para mantener una conversación “adulto” (respetando sus puntos de vista, argumentando nuestras opiniones, admitiendo y considerando las suyas aunque no las compartamos o aunque nos parezcan disparatadas, valorando sus problemas con la importancia que para ellos tienen, expresando sentimientos y aceptando lo suyos, etc.), será más probable

que se sientan apoyados, queridos y aceptados. Esto, sin duda, les ayudará a quererse y aceptarse a sí mismos y a pensar que los demás también lo hacen.

Factores étnicos en formación de la identidad:

Según Scott, A. La etapa de desarrollo de la identidad en grupos minoritarios resulta complicada. Marcia (1966) demostró que una parte significativa de adolescentes de un conjunto menor en relación a adolescentes de raza blanca se encuentra en un nivel de exclusión. Para esto utilizó las escalas del nivel de identidad. Menciona también que las características personales tales como color de piel, variaciones en la manera de hablar, los rasgos físicos tiene relación directa en la formación del concepto de sí mismos y que es importante que los adultos ayuden a formar estos conceptos positivos para así estimular la adecuada y saludable adquisición de la identidad.

Ruptura familiar

Shepard, R. y Dunne, F. (1998) mencionan que durante la adolescencia, los cambios que se encuentra atravesando el adolescente dentro de su ambiente familiar son más hacia sí mismo que hacia la periferia. El desequilibrio emocional de los padres frente a esta etapa hace que se puedan dar desajuste en la parte emocional, psicológica y social de los adolescentes.

En esta transición sobrevienen los conflictos, las crisis familiares. Las disputas se centran principalmente en torno a la familia, en la relación con las figuras parentales, y por extensión con gran parte del mundo de los adultos. Los adolescentes quisieran realizar esta ruptura con su familia sin perder el amor de sus padres, situación difícil de lograr, pues para todo padre es difícil empezar a asumir que aquel hijo necesita un poco más de espacios para sí.

Rebeldía

Myers, (2000) refiere “El concepto de rebeldía es muy importante en el trato del adolescente ya que es una de las características más sobresalientes de esta etapa. Este tema es muy amplio y evidentemente habrá personas que compartan estas ideas y otras no” (p.90). La rebeldía es una de las características más sobresalientes de la adolescencia, y seguramente la que más complica las

relaciones entre padres e hijos. En la mayoría de los casos esta rebeldía se puede interpretar como un desacuerdo respecto a lo establecido por los padres, maestros, o cualquier autoridad. Esto incluye a lo establecido en relación a conductas, estructuras, ideas, valores, reglas.

Los adolescentes manifiestan esa rebeldía, oposición, sublevación de distintas formas; verbalmente (murmurando, gritando, reclamando.); en su comportamiento (lanzando o golpeando objetos) o violenta (agresiones físicas hacia las personas).

Incumplimiento de normas y reglas

Bion, (1990) menciona. “El incumplimiento de las normas y reglas del contexto por parte de los adolescentes parte, en primer lugar, en las normas que constituyen lo que se llama la disciplina en un centro escolar o incluso en una familia” (p.134). Son normas que regulan muchos temas de la convivencia, establecen cómo se deben actuar y sancionar el comportamiento que se aleja de dichas pautas. Cuando se trata de valorar si la estrategia acordada para la resolución de un conflicto interpersonal se adapta a lo que está permitido, generalmente se adopta el punto de vista del adulto que ha dispuesto la norma y que efectúa la valoración de la conducta del adolescente.

En el caso de una institución educativa, que la percepción de los alumnos no siempre coincide con la del profesor a la hora de interpretar la norma. En un estudio realizado por Trianes M. (1999).constata “la existencia de diferencias entre alumno y profesor a la hora de considerar los criterios de la conducta hábil, basándose en resultados que muestran que hay alumnos que son bien valorados por el profesor pero que sin embargo se auto-valoran peor, en el sentido de atribuirse incompetencias y bajas habilidades sociales”

Este tipo de resultado lleva a la necesidad de considerar que las normas de disciplina o criterios de conducta no son percibidos ni comprendidos por adolescentes del mismo modo que lo hacen los adultos. De esta situación pueden provenir faltas de identificación con las normas y consecuentes problemas de disciplina. Al mismo tiempo, este resultado presenta apoyo a procedimientos más democráticos en la definición de las normas y criterios de evaluación, que hacen

participar a los adolescentes en su definición y mantenimiento, razonando con ellos, pidiéndoles compromiso, recogiendo su punto de vista en las definiciones y en los mecanismos de control, y otras medidas que facilitan la comprensión y compromiso de cumplimiento. Además, estos procedimientos participativos están más de acuerdo con objetivos educativos que asumen que promover autorregulación, compromiso y cumplimiento de la norma es positivo para el desarrollo del adolescente.

Sexualidad

Schaffer, Y. (1989) La sexualidad es un tema confuso para los adolescentes en los tiempos modernos. Hace 50 años, se esperaba que los adolescentes pospusieran la expresión de sus necesidades sexuales hasta que fueran adultos responsables y casados. Desde entonces, han ocurrido cambios importantes en las costumbres sexuales. Tres cuartas partes de todos los varones y más de la mitad de todas las mujeres entre los 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales, la edad promedio para la primera relación sexual es de 16 años para los varones y de 17 para las muchachas

Relaciones sexuales tempranamente

Berk, (1999) manifiesta “La adolescencia es una etapa de la vida para conocer, explorar y aprender a vivir. Es en este período en el que la mayoría de personas inician su vida sexual, por esto, es importante que los adolescentes conozcan los riesgos que dicha decisión implica” (p. 76)

La mayoría de los adolescentes inician relaciones prematuramente para aparentar en que tiene experiencia y porqué la mayoría de sus amigos lo hacen, sin conocer los riesgos: traumas físicos y psicológicos que pueden afectarlos durante el resto de sus vidas.

El inicio de la vida sexual a corta edad, sin la educación y la información correcta puede llevar a embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual, por tanto, los adolescentes deben tener las herramientas para que asuman el tema con la debida seriedad y sepan que esto requiere de madurez.

También es importante mencionar que en este aspecto, un tema que requiere ser analizado son los embarazos no deseados. En México, un promedio de 17.2 por ciento de los nacimientos ocurridos en un año corresponden a adolescentes menores de 19 años; a escala internacional, por lo menos 14 millones de adolescentes de entre los 15 y 19 años dan a luz cada año.

Riesgo de enfermedades

Torres, D. y Robinson, J. (1996) para ellos, los adolescentes son el grupo de población con mayor riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual, por las características propias de sus genitales y por una disminución de las defensas que ocurre durante este periodo de desarrollo

La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin métodos de protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 13 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida. Entre los traumas físicos tenemos las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Algunas de las ETS más comunes son:

La Gonorrea y Clamidia, parásitos intracelulares que pueden causar secreción vaginal e inflamación pélvica y, a largo plazo, ser causantes de infertilidad y dolor crónico.

El Herpes, virus que produce vejigas dolorosas en los genitales de pocos días de duración; aunque pueden mejorarse sin tratamiento, repiten periódicamente durante toda la vida. El virus se transmite aún en períodos asintomáticos.

La sífilis, se presenta inicialmente como úlcera no dolorosa en los genitales y es fácilmente tratada con penicilina; sin embargo, con el transcurso del tiempo si no es tratada, puede comprometer todo el cuerpo, especialmente el cerebro y transmitirse al bebe durante el embarazo.

El Virus del Papiloma Humano o Papilomavirus, puede ser causa de verrugas y cáncer en los genitales.

El virus del Sida, produce una disminución de las defensas del individuo, permitiendo la aparición de infecciones oportunistas que puede provocar la muerte. El virus después de ser adquirido puede durar hasta diez años sin manifestar síntomas, por lo que puede ser transmitido a múltiples compañeros sexuales durante este tiempo.

Autonomía

Burbano y Bustamante (1978) el desarrollo de la autonomía dará mayor capacidad para argumentar sobre la base de criterios cada vez más justos y maduros, así como la capacidad de comprender las raíces de los problemas y las diferentes interpretaciones que se pueden hacer de los mismos.

Este proceso implica llegar a tener al final del camino cierta autonomía emocional, referida ésta a la desvinculación emocional y la liberación de la necesidad de apoyo emocional de los padres. En otras palabras esto viene a ser como la capacidad de explorar otros dominios de realidad y experimentar emociones en ese dominio sin sentir la necesidad de buscar apoyo en los padres o tutores.

En una investigación realizada por Ryan, S. y Linch, F. (1989), en la teoría del apego argumentan que una alta autonomía emocional con respecto a los padres puede estar indicando una experiencia previa en el contexto familiar de falta de apoyo y afecto, que no sólo va a conducir a una mayor individuación, sino que podría llegar a suponer un obstáculo para el logro de la identidad y la formación de un auto-concepto positivo.

Una investigación de la Universidad de Sevilla sobre Autonomía emocional durante la adolescencia, plantea que existiría una relación significativa una alta autonomía emocional, es decir, altamente desvinculados de sus padres con una falta de apoyo y afecto en el contexto familiar.

En este mismo estudio se plantea que la variable estilo educativo de los padres influye de tal forma que los resultados más altos de autonomía emocional tiene directa relación con estilos autoritarios e indiferentes de educar a los hijos. Y al revés los puntajes más bajos de autonomía emocional tienen relación con estilos educativos democrático y permisivo.

Estilos educativos:

- a) Democrático: Alto afecto y control
- b) Permisivo: Alto afecto y bajo control
- c) Autoritario: Bajo afecto y alto control
- d) Indiferente: Bajo afecto y bajo control.

De los padres

Ruiz, L. y Castro, S. (1999) refieren que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad. La necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas.

Las presiones del grupo de edad a que pertenece el adolescente varían según las colectividades sociales.

En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y de presentar cara a la escala de valores de la otra generación. Sin embargo, la conquista de esa libertad resulta difícil, ya que los adolescentes

adquieren de un modo y otro un considerable legado sexual de sus mayores y de la generación correspondiente en el que se incluyen pautas discriminatorias hacia ambos sexos y un intenso sentimiento de culpabilidad sexual.

Socialización

Durante la adolescencia se produce una serie de cambios profundos en el área de la socialización, entre los cuales Schaffer, H. (1989) prioriza la novedosa necesidad de *"abandonar los hábitos de obediencia y dependencia"* , y a la vez *"desarrollar los de adulto, de decidir y proveer por sí mismo"* . Vale decir que el proceso de socialización, en esta etapa consiste, esencialmente, en la reanudación -en otro nivel de organización del ser- de la permanente búsqueda de independencia.

Las observaciones de Bion, WR. (1990) confirman la existencia de una marcada tendencia a la socialización en tanto señalan como una de las características del joven *"la gran importancia que él atribuye a las actitudes y opiniones ajenas, en particular las de sus iguales"*. Al adolescente le resulta imprescindible ser aceptado por el grupo, y a tal fin es capaz de someterse a todos sus mandatos, aún los menos racionales. La etapa no es una interrupción del proceso evolutivo, sino un momento particular del mismo, y la necesidad humana de socialización es una tendencia transpersonal, es decir, de máxima fuerza. Por lo tanto es muy comprensible que en el momento en que deben ser abandonados los grupos que hasta entonces contenían el proceso de desarrollo -específicamente la familia-, aquella necesidad se oriente, con toda su potencialidad, en otra dirección. Puede reafirmarse entonces que la socialización no se debilita en esta etapa, sino sólo que en ella adquiere características particulares. Tales características dependen de que en este momento al adolescente se le hace necesario suplir su debilitado ideal del yo. Este lugar será ocupado por el grupo de pares, el cual, a partir de ese momento, sirve de mediador de los nuevos modelos de identificación, convirtiéndose en campo de desarrollo de la nueva identidad.

Ambivalencia

Algunos estudios llevados a cabo por Harter, L. y Susan, P. (2000) directores del Departamento de Psicología de la Universidad de Denver (Colorado), demuestran que los jóvenes no solo se describen a sí mismos de formas diferentes, dependiendo de la situación en la que se encuentran, sino que se atribuyen rasgos personales que son claramente opuestos. Un ejemplo típico que menciona esta autora es la respuesta dada por una joven de dieciséis años a la pregunta de cómo se comportaba en diferentes contextos: "Con mis compañeros soy extrovertida, alegre, alborotadora, me siento segura. En clase soy seria, responsable, respetuosa, callada. Con mi mejor amiga, comprensiva, yo misma, afectuosa. Con un chico que me atrae soy consciente de mí misma, buena escuchadora, sensible, no siempre soy yo. Con mi padre suelo ser distante, a la defensiva, reservada. Con mi madre, cercana, cabezota, sincera y con mal genio". Cuando esta joven trató de explicar este acopio de contradicciones sobre su forma de ser después de leer sus respuestas ella misma, exclamó con frustración: "¡No tiene sentido, todo debería encajar en una sola pieza!".

Aislamiento

Perret, (1984) "Una de las características sociales y psicológicas durante la adolescencia es la búsqueda de intimidad, lo cual supone un aislamiento y un introyección del adolescente hacia el establecimiento de su identidad personal" (p. 111). En esta fase es importante prestar atención a las necesidades y de los cambios que se está experimentando como adolescente y tratar de acomodarlos y amoldarlos a las características del entorno. Dentro de esta cierta normalidad, el aislamiento se puede convertir en un problema cuando esto genera relaciones conflictivas con el entorno: familia, compañeros, escuela, colegio.

A medida que el adolescente avanza en la exploración de su mundo interior, siente la necesidad de aislarse", así puede explorarlo, identificar su riqueza. Así nace la intimidad personal. Ésta alude "a lo que hay en la persona de más interior, que es

justamente lo más propio de ella, lo más sustancial. Por eso, el nacimiento de la intimidad es el despertar de la capacidad para la vida interior".

Adherencia al grupo

Bales F, (1995) recalca. "A pesar del rechazo tanto por el mundo de los adultos como por el estudio -tan generalizados ambos entre los adolescentes- la escuela secundaria sigue siendo el ámbito privilegiado de la socialización: allí se establecen amistades y solidaridades más amplias, se entrenan la competencia intelectual y social entre pares, y se ensayan actitudes que serán ampliamente desarrolladas en la vida adulta, como las sociopolíticas en los colegios estatales, y las deportivas y culturales en los privados" (p. 198). Cuando el grupo es menos estructurado o más flexible, se comprueba que los miembros se dispersan con facilidad, aunque luego se reagrupen con idénticos o distintos fines.

La necesidad de socialización del adolescente se advierte así mismo a través de la integración de grupos tanto pequeños como grandes, pero también en el reconocimiento del valor otorgado a la amistad. Sobre el particular la reiteradas veces citada encuesta del CEOP "The Child Exploitation and Online Protection" informa que el 97,3% de los adolescentes entrevistados en el Gran Buenos Aires creen en la amistad, el 97,7% dice tener amigos, el 89,1% declara que sus amigos pertenecen a ambos sexos, el 9,9% tiene amigos sólo de su mismo sexo, y el 1,1% se limita a amigos del otro sexo.

Atención a los amigos

Schaffer (1989) afirma "Las amistades proporcionan a los adolescentes oportunidades para desarrollar habilidades para resolver conflictos. Los amigos proveen diversión y emoción a los adolescentes con su compañía y recreación. Los amigos también se dan consejos entre si los adolescentes hablan de muchos temas y problemas con sus compañeros adolescentes" (p. 65). La lealtad es un aspecto valioso cuando se trata de amistad. Los adolescentes están siempre buscando aliados leales que puedan ayudarles en la escuela o en su vecindario.

Las amistades proveen estabilidad durante los momentos difíciles de tensión nerviosa o transición. En de mucha ayuda para los adolescentes tener a amigos que están viviendo las mismas experiencias y que puedan disminuir las ansiedades de los momentos difíciles.

Los adolescentes sin amigos tienden a sentirse más solitarios e infelices. Ellos suelen tener niveles muy bajos de rendimiento escolar y también tienen baja autoestima, conforme ellos crecen, ellos corren más riesgos de dejar la escuela e involucrarse en actividades delictivas.

Libertinaje

Schaffer, (1989) dice “Todos los seres humanos experimentan la transición niño-adolescente, una de las más difíciles de afrontar tanto por los padres de los adolescentes como por los adolescentes mismos” (p. 73). A algunos adolescentes les resulta más difícil adaptarse a los cambios que va experimentando su cuerpo, sin embargo son muchos que también han estado esperando que estos cambios surjan antes de lo previsto.

Con el paso de los años y el cambiar del pensamiento colectivo de la sociedad, que cada vez se considera más “moderna”, la forma en la que los adolescentes se comportan, los límites que los padres les ponen en su vida y la misma relación que existe entre padre y adolescente han venido cambiando totalmente, resultando en que actualmente el adolescente cuenta con las mismas libertades de los adultos.

Según la Real Academia, el libertinaje consistiría en el “desenfreno en las obras o en las palabras” o (segunda acepción) en la “falta de respeto a la religión”. Al comparar el significado con lo que se ve en la sociedad, se podría decir que al hablar de desenfreno se puede referir a los excesos que llevan a cabo los adolescentes, la falta de respeto hacia sus semejantes, principalmente a las personas adultas y el lenguaje pobre que manejan.

Y sobre la religión es muy claro que los adolescentes son los que menos acuden a la iglesia, siendo que en la niñez quizá sería uno de sus pasatiempos principales,

pero al llegar a la etapa de la rebeldía esta situación cambia completamente y lo que antes era casi una ley, en la adolescencia desaparece.

Según estudios oficiales, esta es la lista de los problemas en la adolescencia y las amenazas más comunes para los jóvenes adolescentes:

1. **Consumo de alcohol.** Lo hace, habitualmente, más del 60% de los jóvenes de 14 a 20 años.
2. **Iniciación en las drogas.** Según datos del Plan Nacional sobre Drogas, el 31% de los adolescentes ha probado la marihuana y muchos tienen acceso a distintas drogas.
5. **Trastornos de la imagen y la alimentación.** Anorexia, bulimia nerviosa... Los sufren el 3% de las adolescentes españolas, según el Ministerio de Educación.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

SALUD MENTAL

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

En la mayoría de los países, sobre todo en los de ingresos bajos y medios, los servicios de salud mental adolecen de una grave escasez de recursos, tanto humanos como económicos. La mayoría de los recursos de atención sanitaria disponibles se destinan actualmente a la atención y el tratamiento especializados de los enfermos mentales y, en menor medida, a un sistema integrado de salud mental. En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención

de salud mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de salud mental.

La Psicología Clínica siendo una rama de la Psicología estudia a la Salud Mental la misma que no consiste solo en la atención de desórdenes mentales sino de la prevención de los trastornos mentales que pretende “reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo de permanencia de los síntomas, o la condición de riesgo para una enfermedad mental, previniendo o retrasando las recurrencias, y también disminuyendo el impacto de la enfermedad en las personas afectadas, sus familias y la sociedad. (RIVERA, 2005)

Es por esto que el trabajo del Psicólogo Clínico es importante porque no solo trata de intervenir con un enfermo mental, su trabajo es muy amplio en cuanto a la prevención y a la promoción de la salud mental.

Para ello el profesional en salud mental debe desarrollar destrezas y habilidades que le permitan mejorar su desempeño como comunicación interpersonal, capacidad de análisis, toma de decisiones, eficacia, rigor profesional, planificación, control, resolución de problemas, liderazgo, autodesarrollo, autoconfianza, entre otros. (CABALLO V. , 2005)

PSICOPATOLOGÍA

Anders, (2000) afirma “Se conoce como psicopatología a la disciplina que analiza las motivaciones y las particularidades de las enfermedades de carácter mental” (p.14)

Para el estudio de la psicopatología, se han dado diferentes enfoques y/o modelos para dar una explicación a éste, como lo son: el biomédico, el psicodinámico, el socio-biológico, el conductual, el cultural, el humanista, el cognitivo, el existencial, el social, el evolucionista, el constitucional, etc.

MODELO BIOLÓGICO

La perspectiva biológica, también llamada biomédica o médica, fisiológica o neurofisiológica.

Trastorno mental. Enfermedad, igual a cualquier otra enfermedad física.

Las alteraciones psicopatológicas se producen porque existen anormalidades biológicas subyacentes (genéticas, bioquímicas, neurológicas, etc.).

El tratamiento deberá centrarse en corregir tales anormalidades orgánicas.

Postulados del modelo biológico

El modelo médico de los trastornos psicopatológicos, se fundamenta en una serie de conceptos centrales que contribuyen a configurar los componentes básicos de su estructura:

Signo. Indicador objetivo de un proceso orgánico anómalo.

Síntoma. Indicador subjetivo de un proceso orgánico y/o funcional. Unidad mínima descriptible en psicopatología. Estos se pueden clasificar en:

Primarios. Nos orientan hacia un diagnóstico determinado.

Secundarios. No cumplen los criterios etiológicos o descriptivos de la entidad nosológica en la que se han identificado.

Síndrome. Conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico. Agrupamiento o patrón recurrente de signos y síntomas.

Enfermedad mental (entidad nosológica). Estructura totalizante en la que adquieren sentido los fenómenos particulares, y dota de recursos explicativos al médico para comprender desde los factores etiológicos del trastorno hasta la validez del pronóstico, aumentando, la eficacia del tratamiento.

Discontinuidad entre lo normal y lo anormal. El trastorno mental, al ser considerado como una enfermedad, se clasifica y diagnostica de criterios categoriales.

MODELO CONDUCTUAL

Los dos factores primarios que determinaron el surgimiento del modelo conductual en psicopatología:

Madurez alcanzada por la psicología del aprendizaje (aplicación de principios del condicionamiento clásico y operante al control de la conducta anormal).

Insatisfacción con el estatus científico y modus operandi del modelo médico respecto a la conducta anormal.

La misma evolución histórica de la perspectiva conductual, ha dado lugar a diferentes orientaciones o submodelos que se asumen y aplican alternativamente en la actualidad, desde la concepción de la propia conducta anormal como en el campo aplicado de la modificación de conductas.

Desarrollo y principios de la perspectiva conductual

La constitución del modelo conductual (o conductista) sobre la conducta anormal, corrió paralelo al desarrollo de la modificación de la conducta (o terapia de conducta).

Watson. J (1902) obtuvo influencia de dos conceptos fundamentales: uno metodológico (objetivismo) y otro teórico (el condicionamiento como eje principal de la conducta). Además, situó al conductismo como única alternativa psicológica; las unidades de análisis del conductismo son variables objetivas (observables). Así, el condicionamiento se convirtió en un concepto central para explicar los mecanismos de la conducta compleja.

Por primera vez la teoría conductual de la conducta anormal, en la que se centran básicamente en la explicación de la conducta neurótica, establecen las bases de la nueva teoría: “La conducta neurótica consiste en hábitos desadaptativos adquiridos mediante procesos de aprendizaje.

Aspectos esenciales de la teoría conductual de las fobias:

1. Las fobias son respuestas aprendidas.

2. Los estímulos fóbicos, simples o complejos, se desarrollan cuando se asocian temporal y espacialmente a un estado de cosas que producen miedo.
3. Los estímulos neutros que tienen relación con la situación que produce miedo y/o tienen un impacto sobre la persona en esta situación, desarrollarán cualidades fóbicas con mayor probabilidad que los estímulos débiles o ajenos de la situación.
4. La repetición de la asociación entre la situación de miedo y los nuevos estímulos fóbicos reforzará la fobia.
5. Las asociaciones entre las situaciones de miedo muy intenso y estímulos neutros producirán con mayor probabilidad reacciones fóbicas.
6. Se producirá generalización del estímulo fóbico original a otros estímulos de naturaleza similar.

La aplicación de los principios del aprendizaje a los problemas del comportamiento (demostrado por Watson, Rayner, Jones y los Mowrer), proporcionó la presentación de la modificación de conducta, además de la presentación del modelo conductual de la psicopatología.

Skinner, además de defender y potenciar el aprendizaje instrumental, desarrolló sobre su base un nuevo enfoque teórico y metodológico: “análisis experimental de la conducta”. La aplicación de este enfoque a la conducta anormal, supone grados máximos de experimentación y objetividad y la asunción de un modelo de conductismo radical.

MODELO COGNITIVO

Dinkmeyer, (1989) añade. “Los temas centrales de la psicología cognitiva actual, son el estudio de la conciencia y la actividad mental, que son los procesos mentales superiores del individuo” (p. 18)

La denominada “cognición social” (o psicología social cognitiva) resulta un marco de trabajo imprescindible para el psicopatólogo, puesto que si pretende comprender cómo y por qué se producen los problemas y anomalías que presentan las personas, no puede olvidar que son seres sociales. Estudiar como se registran,

elaboran y recuperan los estímulos sociales, tales como la información acerca de uno mismo y de los demás, y cuáles son los contenidos de esos estímulos.

Otra disciplina importante para la psicología y psicopatología cognitiva es la psicología de la personalidad, especialmente la de los sistemas de constructos personales con los que las personas categorizamos el mundo, interpretamos los eventos en los que suceden y elaboramos predicciones. A partir de aquí, es posible entender la actual consideración de los rasgos de personalidad como categorías cognitivas, o los estudios sobre los estilos y dimensión cognitivas, los planteamientos sobre la construcción social de la personalidad, o la revitalización de las investigaciones sobre el sí mismo y los procesos cognitivos involucrados en su adquisición y desarrollo.

Las teorías cognitivas sobre la emoción parten del supuesto: “todo estímulo o situación debe ser primero identificado, reconocido y clasificado antes que pueda ser evaluado y de que se suscite o active una respuesta emocional. La cognición es una condición necesariamente previa a la elicitación de la emoción

TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

Perret, (1984) afirma “Los trastornos adaptativos son cuadros cuya característica esencial es una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que comportan la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento clínicamente significativos” (p.80). Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante. La respuesta consiste en un acusado malestar, superior a la esperable dada la naturaleza del estresante, o en un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica. Cuando nos encontramos ante una reacción de duelo, no podemos diagnosticar un trastorno adaptativo.

Los trastornos de adaptación se dan cuando hay ciertos cambios en la vida de una persona que producen estrés y el individuo no se sabe adaptar correctamente a ellos. Este tipo de trastorno se da a cualquier edad y en los dos sexos por igual.

Esta incapacidad para adaptarse a las situaciones nuevas se traduce en sentimientos y conductas y se suele dar durante los tres meses siguientes a la identificación del cambio que nos produce estrés (no tiende a durar más de seis meses).

Las situaciones que provocan este tipo de trastornos son muy variadas

Criterios DSM IV para diagnóstico

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

1. Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante

2. Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

La persistencia de los síntomas más allá de los 6 meses obliga la necesidad de buscar otro diagnóstico. Es necesario además descartar la presencia del fenómeno normal de duelo.

Adaptación en la adolescencia

Implica hacer referencia a un estudio científico de mucha importancia en el desarrollo y bienestar del individuo. Es un factor importante a la hora de evaluar la estabilidad emocional y la personalidad del adolescente. Davidoff (1979) afirma

que un individuo bien adaptado tiene sentimientos positivos por sí mismo, es capaz de realizar sus metas y tiene una visión exitosa de su vida; es una persona independiente, activa, con energía para materializar sus objetivos personales; tiene buenas relaciones con los demás individuos y es capaz de resolver sus problemas de manera efectiva. (Lazarus, Opton, & Averil, 2009)

García y Magraz (1998) consideran que la adaptación humana tiene dos procesos.

- Ajustar la conducta del individuo a sus propios deseos y necesidades.
- Ajustar su conducta a la circunstancias de su entorno.

Existen cuatro niveles de adaptación en el adolescente: personal, familiar, social y escolar.

- La adaptación personal indica que el adolescente está satisfecho con su propio cuerpo, su familia y sus recursos personales; tiene una visión positiva de su pasado; se ve capaz de enfrentarse a retos y dificultades y no tiene miedo al futuro; se considera razonablemente apreciado por sus profesores y compañeros; y se ve contento con su desempeño en situaciones de interacción social.
- La adaptación familiar indica que el adolescente está satisfecho con sus padres y su familia, con sus cualidades personales y profesionales; la manera en que resuelven los asuntos en casa; siente que le comprenden, valoran, dan importancia y se interesan por sus cosas; ve que cuando le reprenden lo hacen con serenidad y razón; siente que satisface las aspiraciones que su familia tiene de él.
- En la adaptación escolar el adolescente valora los estudios en el colegio y en las asignaturas; está seguro de que puede enfrentarse a las demandas de la vida real, que puede desenvolverse en la práctica y no es demasiado teórico; está satisfecho con la manera de trabajar del centro educativo; valora el trato y la relación que tiene los profesores con los alumnos: la disciplina, el nivel de exigencia, los castigos y la atención a todos por

igual; se siente seguro en este ámbito; mantiene una relación afectuosa con sus amigos y compañeros.

- La adaptación social es en la que el adolescente se siente hábil al momento de la interacción social; es amigable y hace amigos con facilidad; participa en grupos bien definidos; se divierte en reuniones en que haya gran afluencia de gente; tiene iniciativa; suele ser el más popular; le gusta ayudar, hablar en público y organizar actividades comunes, suele ser el líder, prefiere estar con otros antes que quedarse solo. (Itziar, y otros, 2014)

Humor depresivo

Petrovski (1983) afirma. “El humor depresivo es un estado de ánimo impregnado de una manera pesimista alimentada por la desesperanza o congoja con un halo de tristeza, que se organiza en torno a un núcleo integrado por el dolor moral o dolor por vivir. Carece el humor depresivo de una motivación o referencia concreta y es insensible al consuelo” (p. 59). Muchas veces lleva inherente la imagen de la muerte en forma de una añoranza, lo que sirve de germen a la tendencia autodestructora, elemento muy frecuente en los enfermos atenazados por el ánimo depresivo. Se ensambla, pues, el tormento presente y el horizonte negro o cerrado con el dolor por sentirse vivo. No es concebible un sufrimiento mayor.

El humor depresivo mantiene una cerrazón hermética a cualquier tipo de placer o alegría, rasgo conocido como anhedonia (del griego an, «sin», y hedoné, «placer»), o sea una insensibilidad al placer. La pérdida de capacidad para experimentar alegría o placer se refleja algunas veces en una vivencia de infelicidad sumamente mortificante.

Sobre esta compleja constelación afectiva proliferan distintos fenómenos negativos de los órdenes siguientes: el descenso de la autoestima, los autoreproches morales, las preocupaciones económicas y los temores hipocondríacos (llamamos hipocondría a la preocupación exagerada e injustificada por la salud propia). Cualquiera de ellos puede tomar una marcha desenfrenada y convertirse en una convicción absoluta de tipo delirante, dando

lugar, respectivamente, a un delirio de incapacidad, un delirio de culpa, un delirio económico o un delirio hipocondríaco. La inclinación del delirio depresivo por un tema u otro depende en una amplia medida de la personalidad previa: mientras que el alto nivel espiritual mantenido en la vida facilita al caer en la depresión el surgimiento de un sentimiento de culpa, una vida anterior polarizada en la perspectiva económica suele servir de puerta de entrada al delirio de ruina, y una actitud ansiosa de siempre da pábulo al delirio hipocondriaco, y finalmente el derrumbe del narcisismo conduce al delirio de incapacidad.

El humor depresivo, al igual que ocurre en las otras tres dimensiones, se acompaña con frecuencia de ciertos síntomas somáticos displacenteros. Se acredita así la depresión como la enfermedad del dolor, no sólo por su intensidad, sino por su diversidad: hay depresivos donde se impone el dolor moral y otros invadidos por el dolor físico. Las experiencias dolorosas físicas más frecuentes son las siguientes: la sensación general del cuerpo pesado o rígido; la opresión o dolor en la cabeza, la cara, la región precordial, la boca del estómago o la espalda; el hormigueo en la cabeza, los brazos y las manos o las piernas y los pies; el picor en la región genital o la mucosa rectal. Conviene precisar que la cabeza es uno de los sectores somáticos más afectados, por el sufrimiento depresivo físico.

El humor depresivo se expresa exteriormente por la emisión de quejas, lamentos y crisis de llanto, a veces llanto sin lágrimas. Con frecuencia la cara se muestra rígida y crispada, la mirada apagada y la voz temblorosa.

Facie inexpresiva

La expresión facial es, junto con la mirada, el medio más rico e importante para expresar emociones y estados de ánimo. A través del conocimiento y de la observación de las expresiones faciales (es decir, la cara en movimiento y no como un objeto estático) podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás, en esta clase de pacientes dicha característica se ve totalmente alterada.

Además de manifestar las emociones, la expresión facial se usa principalmente para:

Regular la interacción.

Reforzar al receptor.

También hacemos juicios sobre la personalidad y otros rasgos de la gente en función de lo que vemos en sus caras. Por ejemplo, a las personas con facciones atractivas se les suele atribuir determinadas cualidades que pueden o no poseer en realidad.

No toda la comunicación que se transmite a través de la expresión facial es susceptible de ser percibida conscientemente por el interlocutor; sin embargo, sí se sabe que las impresiones que obtenemos de los otros también están influidas por los movimientos imperceptibles de su comunicación verbal.

Como resultado del humor depresivo, la facie de este tipo de población se muestra inexpresiva, fría y distante. (Montagu, 1983, p. 167)

Llanto fácil

Es considerado como una característica principal dentro del humor depresivo es el ser demasiado susceptible a los acontecimientos internos y externos del diario vivir.

Los adolescentes tienden a ser sensibles y a soltarse en llanto por cualquier situación por más sencilla que esta parezca.

Una manera de disminuir el llanto fácil es mediante un proceso de racionalización, es decir, el buscar las razones o motivos objetivos por el cual se suelta el llanto desmesurado. (Berk, 1999, p.235)

Sentimientos de incapacidad para enfrentar el futuro

Dorian, G. (1987) menciona “A aquella actividad en la que los problemas de todos los ámbitos de la vida, ya se trate de problemas económicos o que surgen en la relación con los otros, pueden conducir a una crisis en donde los individuos no se sienten con las suficientes herramientas como para sobresalir en un futuro.” (p.103)

Confusión

Schaffer, H.R (1989) dice. “La incapacidad para pensar de manera tan clara y rápida como uno normalmente lo hace. Uno puede sentirse desorientado y tener dificultad para prestar atención, recordar y tomar decisiones.” (p.75)

Inutilidad

Perinat, A. (1988) mencionó. “La inutilidad hace referencia a que los adolescentes perciben, sienten y se comportan como si no fueran útiles para ninguna de las actividades impuestas en el diario vivir, se sienten incapaces de realizar actividades sencillas y complejas.” (p. 112)

Agresividad

Vandenplas-holper, c. (1982) atribuye. “El término agresividad hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea ficticia hasta los gestos o expansiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación. La palabra agresividad procede del latín, en el cual es sinónimo de acometividad. Implica provocación y ataque.” (p. 64)

Consecuencias negativas de la agresividad

La agresividad tiene su origen en multitud de factores, tanto internos como externos, tanto individuales como familiares y sociales (económicos y políticos, en este último caso). La adicción a sustancias (las popularmente denominadas "drogas") y los cambios emocionales del individuo, tanto a un nivel considerado no patológico por los especialistas en salud mental como a un nivel considerado patológico (neurosis, depresión, trastorno maníaco-depresivo o trastorno bipolar) pueden generar también comportamientos agresivos y violentos. La agresividad puede presentarse en niveles tan graves que puede generar comportamientos delictivos. La agresividad patológica puede ser autodestructiva, no resuelve problemas, no es realista y es consecuencia de problemas emocionales no resueltos y también de problemas sociales diversos. La agresividad es, como la

ansiedad, un comportamiento o conducta que, a cierto nivel, se considera normal, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida cotidiana pero que, a ciertos otros niveles, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de salud. La agresividad puede llegar a ser devastadora contra los que nos rodean o contra nosotros mismos. Cuando no somos capaces de resolver un problema, nos desesperamos y, para salir de la desesperación, generamos una rabia terrible, que, si no es canalizada, puede ser destructiva.

Aparte de causar daño físico a las víctimas, puede servir para coaccionar e influir en la conducta de otras personas, para demostrar el poder que se tiene entre los subordinados y para conseguir una reputación e imagen de líder. Una de las formas de manejar nuestra ansiedad es por medio del poder, y la agresividad genera miedo en los demás. Y el miedo genera una sensación de poder.

Las personas que suelen ser muy agresivas necesitan ayuda por parte de profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, neurólogos, incluso etólogos). Entre otras muchas consideraciones, las frustraciones generan agresividad porque no es posible conseguir aquello que se desea. La agresividad se puede dirigir hacia lo que genera la frustración, ya sea mediante agresión física o verbal o indirecta, desplazando la agresión hacia una tercera persona o hacia un objeto.

Una persona agresiva intenta imponer su punto de vista, definición del problema, sus derechos o la satisfacción de sus necesidades, empleando estrategias que generan miedo, culpa o vergüenza. Esto lo hace mediante violencia física o violencia verbal. Es una estrategia muy efectiva, pero si es demasiado explícita puede verse seriamente castigada por la sociedad.

Tipos de agresividad

Agresividad física (golpes, patadas, etc).

Agresividad verbal (insultos).

Agresividad facial (gestos).

Agresividad indirecta (hacia objetos de la persona afectada).

Manifestaciones de la agresividad

La agresividad puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social. Su carácter es polimorfo.

Se puede presentar en el nivel físico, como lucha con manifestaciones corporales explícitas. En el nivel emocional puede presentarse como rabia o cólera, manifestándose a través de la expresión facial y los gestos o a través del cambio del tono y volumen en el lenguaje, en la voz. Desde un nivel cognitivo puede estar presente como fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos o ideas de persecución propia o ajena. El nivel social es el marco en el cual, de una manera o de otra, toma forma concreta la agresividad.

En el marco jurídico se puede entender como un “acto contrario al derecho de otro”. El término agresor se aplica a la “persona que da motivo a una querrela o riña, injuriando, desafiando o provocando a otra de cualquier manera” (Diccionario de la lengua española).

Como conducta social puede implicar lucha, pugnacidad y formar parte de las relaciones de poder/sumisión, tanto en las situaciones diádicas (de dos personas) como en los grupos.

En su sentido más estricto, puede entenderse como "conducta dirigida a causar lesión física a otra persona". La intención de causar daño puede manifestarse de distintas maneras, unas más implícitas y ritualizadas (enseñar las uñas, gruñir), otras más explícitas (golpear, arañar).

La agresividad presenta elementos de ataque y retirada. Por ello, se implica con otras conductas de autoprotección. Amenaza, ataque, sumisión o huida se presentan muy asociadas en la naturaleza.

El término violencia se refiere a un tipo de agresividad que está fuera o más allá de "lo natural" en el sentido adaptativo, caracterizada por su ímpetu e intensidad.

Para Weisinger (1988), en la raíz de la conducta agresiva está la ira. La define como "una sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición. Y que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento".

Considerando la existencia de cuatro emociones básicas: alegría, tristeza, miedo y rabia, esta última sería la más próxima a la ira. Cuando se manifiestan en sentido pleno, la rabia es una emoción incompatible sincrónicamente con la tristeza, del mismo modo que lo son entre sí el miedo y la alegría. Tanto la rabia como la alegría tienen un carácter expansivo. Por su parte, la tristeza y el miedo se manifiestan corporal y cognitivamente con carácter retroactivo.

Interpersonal

La agresividad interpersonal es el ataque de cualquier forma de conducta con el fin de causar daño a otro ser. Se puede caracterizar por la modalidad en la que se haga verbal o física, la manera en que se visualiza (abierta o encubierta) y el tipo de daño que se ocasione ya sea físico o psicológico tomando en cuenta cuan a menudo esto se produce. (Heather, S., 1998, p.189).

En la transición de la adolescencia esto suele darse cuando no encuentran maneras de repeler su ira o enojo provocado por factores externos los mismos que van de la mano a la etapa de crisis y búsqueda de identidad por la que están atravesando.

Intrapersonal

La conducta de agresión hacia uno mismo está caracterizada por ser a la vez el sujeto agresivo y agredido haciendo que la ira se transforme en dolor también tristeza. La autoagresión radica en insultarse, depreciarse constantemente. A menudo realiza críticas auto-destructivas, las evaluaciones son negativas, deja de realizar actividades que le produzcan satisfacción. Todo los puntos mencionados

están relacionados con la baja autoestima, uno de los principales aspectos que marcan y engloban el proceso de crisis de identidad que el adolescente atraviesa a su edad.

Ansiedad

Ibrahim, R. (1996) refirió. “Que ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.” (p.50)

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: “huida/lucha”.

En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

Diferencia entre ansiedad patológica y adaptativa

La ansiedad normal se presenta en episodios poco frecuentes, con intensidad leve o media y de duración limitada, ante estímulos previsibles y comunes y con un grado de sufrimiento y limitación en la vida cotidiana acotada. En cambio la ansiedad a niveles patológicos se caracteriza por sucederse en episodios reiterativos, de intensidad alta y duración excesiva, con alta y desproporcionada reactividad a la amenaza, provocando gran sufrimiento y notable interferencia en la vida diaria.

Síntomas

Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de

pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc.

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse a los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para descartarlos.

La ansiedad también puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico. Es común que las personas con este trastorno visiten la sala de urgencias con cierta frecuencia, y, típicamente, se sienten mejor después de ser atendidas.

Síntomas Cardiovasculares:

- Taquicardia o pulso acelerado.
- Elevación de la tensión arterial.
- Sensación de tensión baja o desmayos.
- Arritmias.
- Palpitaciones; dolor precordial en el pecho.
- Opresión en el pecho.
- Palidez o rubor.
- Síntomas respiratorios:
- Sensación de ahogo o de falta de aire (disnea); sensación de opresión o constricción en el tórax.
- Suspiros.
- Ritmo respiratorio acelerado y superficial (hiperventilación)

- Síntomas gastrointestinales:
- Náuseas.
- Sensación de atragantamiento o dificultad para tragar.
- Vómitos.
- Diarreas, heces blandas, dolor abdominal, cólicos intestinales.
- Sensación de ardor, pesadez abdominal.
- Borborigmos.
- Flatulencia o gases.
- Aerofagia o tragar aire.
- Pérdida de peso.
- Estreñimiento.
- Síntomas genitourinarios:
- Micciones frecuentes, micción urgente; dolor al orinar.
- Amenorrea; menorragia.
- Disminución del deseo sexual o anorgasmia (pérdida de la libido).
- Eyaculación precoz e impotencia o disfunción eréctil en el hombre.
- Síntomas neurovegetativos:
- Sequedad de mucosas, especialmente de boca y lagrimales.
- Sudoración y salivación excesiva, en algunos pacientes es la viceversa.
- Sensación de desmayo inminente.
- Rubor o palidez.
- Vértigos.
- Cefaleas.
- Erectismo piloso (piel de gallina).
- Síntomas neurológicos:
- Temblores.
- Hormigueo o parestesias.
- Hipersensibilidad a los ruidos, olores o luces intensas.
- Mareos o inestabilidad.

- Insomnio: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio o no reparador, sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.
- Síntomas somáticos musculares:
 - Cefaleas tensionales, especialmente en la nuca.
 - Contracturas musculares; espasmos musculares y calambres.
 - Rígidez muscular.
 - Dolor muscular.
 - Tics.
 - Rechinar de dientes.
 - Voz vacilante.
- Síntomas somáticos sensoriales:
 - Zumbido de oídos.
 - Visión borrosa.
 - Oleadas de frío o calor.
 - Sensación de debilidad.
 - Parestesias (pinchazón, picazón, hormigueos).
- Otros síntomas psicofísicos:
 - Fatiga y agotamiento; fatigabilidad.
 - Astenia (neurastenia).
 - Sensación de tensión e inquietud.
 - Llanto fácil.
 - Imposibilidad de relajarse.
 - Impaciencia.
 - Rostro preocupado.
 - Suspiros, respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.
 - Tartamudez.
 - Disminución o aumento del apetito.
- Funciones Intelectuales y cognitivas:
 - Dificultad o falta de atención-concentración.

- Dificultad para dejar la mente en blanco.
- Problemas de memoria.
- Pensamiento acelerado, o al contrario, embotamiento.
- Síntomas Mentales, Cognitivos o subjetivos:
- Ansiedad o angustia: Si es persistente, da lugar a alteraciones de las funciones mentales superiores, además de generar pensamientos, ideas e imágenes negativas. Los temores o miedos que pueden llegar a ser muy intensos, llegando al terror o pánico.
- Temor anticipatorio (ansiedad anticipatoria): se espera que suceda lo peor.
- Sensación de inseguridad.
- Irritabilidad.
- Aprensión.
- Preocupación.
- Sentimientos de minusvalía o inferioridad.
- Incapacidad de afrontar diferentes situaciones.
- Sentirse amenazado, como anticipando eventuales peligros.
- Indecisión.
- Apatía, pérdida de interés, anhedonia.
- Humor variable a lo largo del día.
- Pérdida de la objetividad y de la capacidad para pensar con lucidez.
- Humor depresivo.

Alteraciones sociales

Jornod, E. (1999) refirió. "A aquella característica en la que las personas presentan dificultad para establecer relaciones sociales. Esto se manifiesta en problemas para interactuar con otros niños, dificultad para expresar emociones y para responder a las de los demás." (p.178)

Normalmente hacen una valoración inadecuada y uso escaso de los signos sociales. No suelen mirar a los ojos ni responder a las personas, lo que suele

generar sospechas de problemas auditivos. A pesar de esto, muchos niños muestran una gran estabilidad afectiva hacia sus familiares.

De todas estas características se deriva que los niños autistas desarrollan un trastorno, específico al no desarrollar la teoría de la mente llamado, ceguera de la mente:

La teoría de la mente o metacognición es un término usado en la psicología y las ciencias cognitivas para designar la capacidad de los seres humanos de atribuir pensamientos e intenciones a otras personas y a otras entidades.

La Teoría de la mente define una capacidad cognitiva específica: la habilidad de comprender que otros poseen creencias, deseos e intenciones diferentes a las nuestras.

Cuando un sujeto ha adquirido la teoría de la mente es capaz de comprender y reflexionar respecto al estado mental de sí mismo y del prójimo. También incluye la capacidad de percibir y así poder llegar a reflexionar y comprender en relación a las sensaciones propias y del prójimo.

Acontecimiento estresante

Perinat, A. (1998) manifestó. “Que los acontecimientos vitales estresantes pueden afectar de forma negativa el funcionamiento familiar; el genograma que registra fechas críticas, sucesos de la vida impactantes y recurrencias de acontecimientos estresantes es un instrumento válido para el médico que le permitirá conocer, identificar y evaluar su importancia como causa de crisis y disfunción familiar.” (p.81)

Merecen especial atención los acontecimientos relacionados con pérdidas (fallecimientos, abandono, separación) ya que las familias suelen tener dificultades para reajustarse después de este tipo de situaciones.

Interferencia en la actividad social

Interferencias de carácter emocional

Laurence, O. (2001), dice. “En las conductas sociales la motivación juega un papel fundamental, bien sea ésta intrínseca (la actividad es reforzante en sí misma) o extrínseca (le proporcionará un refuerzo externo o autoreforzo).” Es claro que no sólo hay que saber cómo actuar y ser capaz de hacerlo, sino que también hay que querer.

De acuerdo con Atkinson (2015) y su Teoría de la Motivación de Logro, el motivo es una disposición que empuja a un sujeto a conseguir un tipo determinado de satisfacción. Así, las expectativas pueden condicionar la propia conducta de una manera decisiva. Si preveo que voy a tener éxito en mi conducta, mi motivación y esfuerzo para ejecutar la misma será alta. En cambio, si preveo un fracaso, probablemente no lo intente. Un niño o adolescente con síndrome de Down con un historial de relaciones interpersonales frustrantes puede haber desarrollado una trama de expectativas negativas con respecto a sus posibilidades de relación con los demás.

Además de las expectativas, hay otro importante factor que puede condicionar la conducta social de un sujeto: su estilo atributivo. Weiner explicó, a través de su Teoría de la Atribución Causal, cómo los sujetos estamos constantemente elaborando explicaciones sobre los resultados, bien sean positivos bien sean negativos, de nuestros actos. Estas atribuciones se describen de acuerdo a tres parámetros básicos.

2.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL: La crisis de identidad de los adolescentes incide en la aparición del Trastorno de Adaptación.

2.4.2 HIPÓTESIS PARTICULARES:

- “El nivel medio y bajo de crisis de identidad son los niveles de mayor predominancia en los adolescentes sometidos a investigación”
- “El nivel muy alto y alto de adaptación son los niveles que tienen gran incidencia en la población investigada”

2.5 DETERMINACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE “Crisis de Identidad”

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE “Aparición del Trastorno de Adaptación

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE:

El diseño de la presente investigación tuvo un enfoque mixto, Cuantitativo porque buscó las causas y la explicación de los hechos que se estuvo estudiando, además se puso énfasis relevante en los resultados numéricos que se obtuvieron.

Es por eso que se tomaron aspectos de vital importancia de las Crisis de Identidad y aparición del Trastorno de Adaptación, como por ejemplo: Dimensión cognitiva y académica, dimensión social y emocional, dimensión Comportamental. Estructura organizativa. Clima escolar y familiar, dicho clima que rodea al alumno hará fluctuar sus conductas en cada momento.

Cualitativo porque asumió un papel importante en el proceso de la investigación, además como característica de vital importancia que define a un psicólogo clínico se encuentra la observación minuciosa de aspectos digitales y analógicos que sin duda alguna provee una información rica en detalles.

La investigación realizada buscó la explicación ampliada de la etiología de los hechos que se estuvo estudiando; es decir que se expusieron las causas que generaron Crisis de identidad y su incidencia en la aparición del Trastorno de Adaptación, se analizaron factores familiares, individuales y de todo tipo que tuvieron relación con lo antes expuesto.

Por consiguiente fue una investigación humanista que asumió una realidad dinámica, en constante movimiento, cambiante y no estática porque día a día aparecen nuevos conocimientos que aportarán al cambio y a la homeostasis de éste tipo de población adolescente que presentó manifestaciones comportamentales que no encajan en la tendencia “Normal” con relación a los adolescentes de su edad.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación empleó una modalidad conjunta ya que se combinaron métodos bibliográficos y de campo.

Bibliográficos porque la información sobre el tema de investigación tuvo sus bases en la utilización de libros, revistas, documentales, reportajes, tesis e internet. De campo porque se acudió a recabar información en los lugares donde se está produciendo el tema investigativo, es decir que se asistió a la Instituto Tecnológico “Rumiñahui” aquí se aplicó reactivos psicológicos a los adolescentes sometidos a investigación con el fin de obtener datos y percepciones acerca de lo que está sucediendo.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Al existir la presencia de las variables dependiente e independiente el nivel investigativo se relacionó a la asociación de dichas variables porque las mismas permitieron predicciones estructuradas, analizaron la correlación es decir el sistema de variables, midieron las relaciones entre estas en los mismos sujetos de un contexto determinado las mismas que arrojaron valores explicativos parciales. Añadido a esto el tipo de investigación de asociación de variables mostró claros objetivos ya que evaluó las variaciones de comportamiento de una variable en función de variaciones de la otra variable, además midió el grado de relación entre las dos variables y finalmente determinó tendencias evidenciadas en los modelos de comportamiento mayoritario.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Tomando en consideración que la población a investigar fue reducida (48 adolescentes) no se procedió a sacar una muestra, todo esto con el fin de llevar a cabo una investigación eficaz con el nivel de confianza adecuado y un margen de error bajo o nulo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Crisis de identidad en la adolescencia.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p><i>Crisis de identidad.</i>-Según Erikson, E. (1956), dicho término hace referencia a que los adolescentes no forman una identidad modelándose en función de otras personas, sino modificando y sintetizando identidades anteriores en “una nueva estructura psicológica mayor que la suma de sus partes”.</p> <p>Aparecen las interrogantes más comunes ¿Quién soy?,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ruptura familiar - Socialización - Adherencia al grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - Rebeldía - Incumplimiento de reglas y normas. - Hogares fragmentados - Falta de comunicación entre padres e hijos - Ambivalencia - Comportamientos antisociales - Aislamiento - Actividades ilegales - Atención a los amigos - Poca atención de los 	<p>¿Le han catalogado en su casa como una persona molestosa, rebelde?</p> <p>¿Disfruta más de la soledad que de la compañía?</p> <p>¿Considera que Ud. comparte más tiempo</p>	<p>Cuestionario diseñado para el efecto.</p>

<p>¿Qué soy? Y sienten la dualidad de desear y tener a la vez cuestiones fundamentales para su vida como la emancipación y sexualidad.</p>	<p>- Autonomía</p> <p>- Sexualidad</p>	<p>padres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libertinaje - Consumo de drogas - De los padres - Tutores - Inasistencia al colegio - Deserción escolar - Relaciones sexuales tempranas - Riesgo de enfermedades - Embarazos precoces - Abortos 	<p>con sus amistades que con sus familiares?</p> <p>¿Cumple la responsabilidad de ser un adolescente independiente?</p> <p>¿Ha iniciado su actividad sexual, a qué edad?</p>	<p>Cuestionario diseñado para el efecto</p>
--	--	--	--	---

Tabla N. 1: Operacionalización de Variable Independiente

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

Variable dependiente: Aparición del Trastorno de adaptación

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p><i>Aparición del Trastorno de adaptación.-Beidget, W. (1997)</i> Es una reacción emocional o del comportamiento ante una situación identificable que provoca estrés o un cambio en la vida al cual la persona no se ha ajustado adecuadamente, o que de alguna forma constituye una respuesta no saludable ante esa situación o al cambio. La reacción debe producirse en un lapso de tres meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humor depresivo - Sentimientos de incapacidad para enfrentar el futuro. - Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Facie inexpresiva - Llanto fácil - Irritabilidad - Tristeza - Inutilidad - Confusión - Indecisión - Pérdida de interés - Intrapersonal - Ideación suicida - Interpersonal - Comportamientos anormales 	<p>¿Ha sentido ganas de llorar sin causa aparente?</p> <p>¿Siente confusión por lo que pueda pasar en el futuro?</p> <p>¿Se molesta con Ud. mismo al no cumplir una tarea?</p>	<p>Cuestionario diseñado para el efecto</p>

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista ya que al estar presente el diálogo directo con las personas se obtuvo valiosa información a nivel digital y analógico, además se pudo identificar aspectos importantes relacionados al objeto de estudio y recoger información especializada.

Se diseñó una encuesta de aspectos presentes en la crisis de identidad del adolescente dirigida a estudiantes del octavo año del Instituto Superior Rumiñahui (Anexo # 1), con el fin de ubicar y detectar frecuencia e intensidad de comportamientos relacionados a la edad que se encuentran atravesando.

También se elaboró una encuesta con ítems relacionados al proceso de aparición del trastorno adaptativo (Anexo #2) dirigido a estudiantes del octavo año del Instituto Superior Rumiñahui; con el fin de conocer en qué área del desarrollo existe mayor dificultad adaptativa

Dichas técnicas e instrumentos nos brindaron una visión más amplia acerca de los acontecimientos por los que atraviesan este tipo de adolescentes cuantificando y calificando cada una de sus respuestas con el fin de elaborar una intervención psicoterapéutica que equilibre es estilo de vida de los mismos.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS:

Los datos recogidos (datos en bruto) se transformaron siguiendo ciertos procedimientos:

Aplicación de instrumentos para prueba piloto.

Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente etc.

Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.

Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variables, etc.

Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los ANÁLISIS).

Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

3.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.

Comprobación de hipótesis. Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.

CAPÍTULO IV
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. TABLAS DE IDENTIDAD

Identidad_rango

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy bajo	3	6,3	6,3	6,3
	bajo	14	29,2	29,2	35,4
	medio	14	29,2	29,2	64,6
	alto	13	27,1	27,1	91,7
	muy alto	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Tabla N. 3: Identidad

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

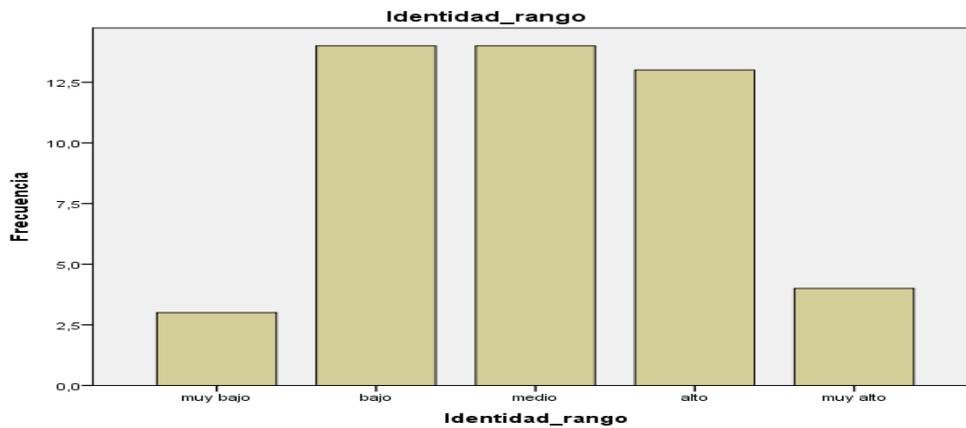


Gráfico N. 5: Identidad

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

De la población estudiada observamos que el 8.3% posee una identidad muy alta. El 27.1 % tiene una identidad alta. Por otro lado el 29.2% tiene una identidad media y 29.2% posee una identidad baja. Un valor que llama la atención es el 6.3% que corresponde a una identidad muy baja.

Con los datos obtenidos se puede mencionar que gran parte de la población estudiada ha asumido a la identidad y su crisis como una antesala a su crecimiento demostrando así la capacidad resiliente que la van adquiriendo.

4.2. TABLAS DE ADAPTACIÓN

Adaptación rango

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy bajo	3	6,3	6,3	6,3
	Bajo	5	10,4	10,4	16,7
	Medio	23	47,9	47,9	64,6
	Alto	12	25,0	25,0	89,6
	muy alto	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Tabla N. 4: Adaptacion

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

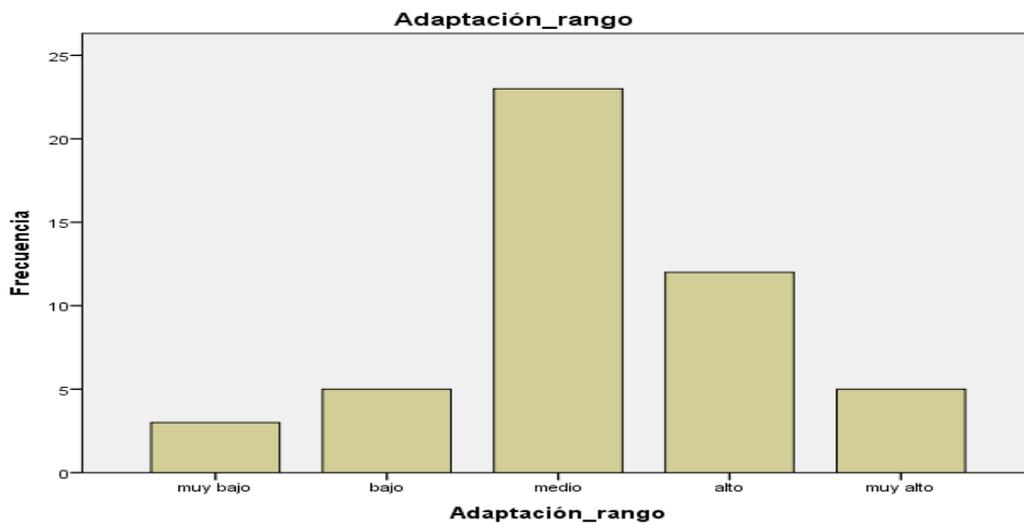


Gráfico N. 6: Adaptacion

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

En lo referente a la variable de adaptación, el 10.4% posee un nivel de adaptación muy alta. El 25% tiene un nivel de adaptación alta. Por otro lado el 47.9% tiene un nivel de adaptación media y el 10.4% posee un nivel de adaptación baja.

En cuanto a esta variable investigativa y según los datos que se obtuvieron se puede mencionar que las/los adolescentes poseen un nivel medio lo que se podría decir que es un nivel normal para su edad y entorno en el que se encuentran desarrollando su vida diaria.

4.3. TABLA DE CONTINGENCIA IDENTIDAD Y ADAPTACIÓN

Tabla de contingencia Identidad_rango * Adaptación_rango

	Adaptación_rango					Total
	<i>muy bajo</i>	<i>bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>alto</i>	<i>muy alto</i>	
Identidad_rango <i>muy</i>	0	1	2	0	0	3
<i>bajo</i>						
<i>bajo</i>	1	3	5	4	1	14
<i>medio</i>	2	0	6	5	1	14
<i>alto</i>	0	1	8	3	1	13
<i>muy</i>	0	0	2	0	2	4
<i>alto</i>						
Total	3	5	23	12	5	48

Tabla N. 5: Rango de contingencia Identidad y Adaptacion

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

Al revisar la tabla de contingencia encontramos valores que resaltan una identidad alta con adaptación media, son 8 estudiantes que representa el 16 % de un total de 48 estudiados; muy alta apenas el 2% de los cuales tienen adaptación media. Ninguno de los estudiantes de la población tiene una identidad y adaptación alta.

Otro valor que resalta es que 6 estudiantes poseen una identidad y adaptación media y 4 estudiantes con identidad baja pero con adaptación alta.

Con los datos obtenidos podemos observar que la población sometida a investigación no necesariamente puede presentar una identidad muy alta o alta y a su vez implique tener niveles de adaptación de los mismos rangos.

4.4. PRUEBA DEL CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	18,255 ^a	16	,309	,309		
Razón de verosimilitudes Estadístico exacto de Fisher	19,151	16	,261	,401		
Asociación lineal por lineal	14,643			,466		
N de casos válidos	3,000 ^b	1	,083	,090	,048	,012
	48					

Tabla N. 6: Chi Cuadrado

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

a. 22 casillas (88,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

b. El estadístico tipificado es 1,732.

Una vez aplicado las pruebas correspondientes y realizado el Chi cuadrado se establece que no hay asociación entre la crisis de identidad y el trastorno de adaptación $\chi^2(16)=14.64$, $p,>0.05$.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se logró indagar sobre la incidencia de la crisis de identidad del adolescente en la aparición del trastorno de adaptación misma que en relación a la hipótesis planteada queda anulada debido que los resultados apuntan que las crisis de identidad de los adolescentes encuestados no inciden en la aparición de trastornos de adaptación, datos comprobados a través del Chi Cuadrado de Pearson $\chi^2(16)=14.64$, $p,>0.05$.
- Además en lo que respecta al primer objetivo específico planteado en relación a los niveles de crisis de identidad que están presentes en la población de estudiada con el cuestionario estructurado realizado se obtuvo que 8.3% de los adolescentes poseen una identidad muy alta, el 27.1 % tiene una identidad alta, el 29.2% tiene una identidad media, el 29.2% posee una identidad baja y por último el 6.3% que corresponde a una identidad muy baja.
- En cuanto a los niveles de adaptación presentes en los adolescentes planteado en el segundo objetivo específico se obtuvo que el 10.4% de los adolescentes poseen un nivel de adaptación muy alta, 25% tiene un nivel de adaptación alta, el 47.9% tiene un nivel de adaptación media y el 10.4% posee un nivel de adaptación baja.

- Siendo la adolescencia una etapa de cambios y crisis de identidad la unión y relación familiar es un pilar indispensable para poder sobrellevar la etapa evolutiva analizada debido que fortalecer la identidad ayudara a que su nivel de adaptación sea personal, familiar, escolar o social sea óptimo y saludable.

5.2 RECOMENDACIONES

- Debido que entre la población investigada existió identidad media y baja se recomienda un plan de prevención para adolescentes que se encuentran atravesando una Crisis de Identidad utilizando un modelo Cognitivo Conductual así como trabajar a nivel sistémico, dirigido a los Estudiantes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui”
- Con la terapia cognitiva conductual se pretenderá guiar las cogniciones y la baja identidad que tienen los estudiantes con el fin de desarrollar recursos intra e interpersonales que favorezca la adaptación de los mismos.
- La institución debe realizar eventos, convenios con instituciones especializadas en programas de prevención en los que se aporte al descubrimiento de las habilidades que tienen las adolescentes y encuentren en estas una herramienta de socialización.
- Para futuras investigaciones se recomienda medir si la crisis de identidad tiene influencia directa sobre otros aspectos y características de la adolescencia.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1 Tema:

Plan de prevención para adolescentes que se encuentran atravesando una Crisis de Identidad utilizando un modelo Cognitivo Conductual dirigido a los Estudiantes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui” durante el año lectivo 2010-2011.

6.2 Datos informativos

6.2.1 Institución beneficiada: Instituto Tecnológico “Rumiñahui”

6.2.2 Provincia: Tungurahua

6.2.3 Cantón: Ambato

6.2.4 Parroquia: Atocha - Ficoa

6.2.5 Responsable: Andrés Leonardo Flores Cortés

6.2.6 Fecha de elaboración: 25 de Junio de 2010

6.2.7 Fecha de Ejecución: Desde el 5 de Septiembre de 2010 hasta el 5 de Febrero de 2011

6.2.8 Institución Ejecutadora: Universidad Técnica de Ambato a través de su egresado en la especialidad de Psicología Clínica.

6.2.9 Beneficiarios: La presente investigación, está destinada a beneficiar directamente a los/las adolescentes, padres de familia y docentes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui”

6.3 Antecedentes:

Los datos a presentarse en este punto de la propuesta constituyen una fuente real de la obtención de información mediante los reactivos psicológicos aplicados, y estos son los siguientes:

De la población estudiada observamos que el 8.3% posee una identidad muy alta. El 27.1 % tiene una identidad alta. Por otro lado el 29.2% tiene una identidad media y el 29.2% posee una identidad baja. Un valor que llama la atención es el 6.3% que corresponde a una identidad muy baja.

La comunidad de adolescentes sometidos a investigación en cuanto a la variable de Adaptación se refiere un 10.4% posee un nivel de adaptación muy alta. El 25% tiene un nivel de adaptación alta. Por otro lado el 47.9% tiene un nivel de adaptación media y el 10.4% posee un nivel de adaptación baja.

Finalmente se debe recalcar que los/las adolescentes poseen un nivel adaptativo correcto para su edad y para el entorno en el que se encuentran desarrollando diariamente.

6.4 Objetivos:

6.4.1 Objetivo General:

1.-Diseñar y aplicar un plan de prevención para adolescentes que se encuentran atravesando una Crisis de Identidad utilizando un modelo Cognitivo Conductual dirigido a padres de familia y docentes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui”

6.4.2 Objetivos Específicos:

1.- Establecer asistencia preventiva en los adolescentes manteniendo una alianza de trabajo y procurando la participación activa de ellos.

2.- Aumentar el nivel de satisfacción en su entorno, produciendo modificación en su conducta de comunicación, expresión afectiva y resolución de problemas.

3.- Modificar los pensamientos y actitudes disfuncionales que intervienen en el proceso de crisis y adaptación

4.- Desarrollar estrategias de afrontamiento en los adolescentes.

6. 5 Justificación:

Al evidenciar datos y conductas de la Crisis de Identidad que influyen en la adecuada adaptación al medio se hace importante aplicar un modelo sistémico que abarque a todos los entes relacionados en esta clase de problemática social.

Es factible porque disponemos de la población de adolescentes del Instituto Tecnológico “Rumiñahui, de la predisposición de las autoridades para implantar cambios en la actitud de los mismos y de la familia en la cual ellos se desenvuelven.

La corriente Cognitiva Conductual hace referencia a que no es una tarea fácil hablar y convivir con adolescentes poseedores de estas características, la presente propuesta explica cómo debemos actuar frente a ellos, sin necesidad de llegar a la agresividad, por el contrario se plantea la intervención de la comunicación con palabras y buen trato con el objetivo de llegar a un estado de satisfacción.

Se pretende incorporar técnicas psicoterapéuticas que otorguen a los adolescentes herramientas para desenvolverse en el círculo social del cual son integrantes, exploten al máximo sus habilidades y muestren una imagen y apariencia congruentes.

El diseño y aplicación de la presente propuesta constituye en esencia pura un aspecto original y novedoso ya que como se argumentó anteriormente en nuestro medio social no existen planificaciones que aborden la problemática planteada.

Para finalizar se puede mencionar que de no realizarse esta intervención, las consecuencias de la Crisis de Identidad y del Trastorno de Adaptación seguirán en incremento afectando así la esfera psíquica de los/las adolescentes y personas con las que se relacionan alterando así gravemente el desarrollo óptimo del proyecto de vida.

6.6 Fundamentación Teórica

La corriente psicológica que guiará la propuesta psicoterapéutica tendrá sus bases a Nivel Cognitivo-Conductual, todo esto con el fin de modificar distorsiones cognitivas, de equilibrar comportamientos inadecuados con el objetivo de mejorar estilos personales, escolares y familiares.

Es importante basarse en enunciados científicos de autores que aportaron conocimientos con relación al aspecto psicológico de la propuesta ya planteada, y estos son:

V.I. Lenin (1970) señaló:

El diálogo es la exhibición integral y lógica, una serie metódica relacionada con aspectos científicos. Este tipo de diálogos y conferencia dados integran a los alumnos a descubrir la ciencia teniendo como resultado la vinculación previa a proyectos de carácter científico y teórico en cualquier rama. La introducción previa a las técnicas de la ciencia está dada para establecer los cimientos de los conocimientos acreditados del trabajo que realizan los estudiantes de manera independiente.

Se dice también que el dialogo marca la diferencia por el estilo en el que se encuentra dado, lo integral de su estructura y la cercana relación que existe entre las varias partes o elementos simpleza a la hora de exponerla. Esto tiene por objetivo incitar al

estudiante que reflexiones sobre los aspectos que conforman la ciencia en relación a la ciencia.

EL MODELO ESTRUCTURAL DE SALVADOR MINUCHIN

Este tipo de modelo registra de manera sobreentendida el ciclo de la vida familiar y las consecuencias de la disfunción, lo que asume que los cambios se vienen dando de manera evolutiva, los mismos que pueden causar un desequilibrio familiar.

DESCRIPCION DEL MODELO:

Los elementos de mayor importancia en la teoría de la terapia familiar estructural son: la estructura, los subsistemas y los límites.

LA ESTRUCTURA: Es la manera de forma en como los miembros de la familia interactúan entre sí, con esto se logra que las secuencias puedan ser previstas o imaginables. Es importante que para discernir la estructura familiar se tenga en cuenta el aspecto sistémico (estructura familiar) y el que observa la interacción de la familia

LOS LÍMITES: Son los que permiten un adecuado funcionamiento del sistema familiar. Estos límites permiten que cada miembro de la familia establezca sus funciones y roles. Las familias funcionales tienen límites bien definidos los que hace que no haya ningún tipo de desvinculación.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN:

MODELO PARADOJAL:

Dicho modelo se aplica mediante los siguientes enunciados:

En este punto la familia es un régimen que se puede autorregular.

El síntoma es un componente que también se puede autorregular

El concepto de resistencia sistémica al cambio.

La paradoja es una herramienta de uso clínico que se utiliza para confrontar resistencias y sobre todo para evadir posibles conflictos por el poder entre los miembros del sistema familiar con el terapeuta

INTERVENCIÓN DIRECTA BASADA EN LA ACEPTACIÓN:

Este tipo de intervención está basada directamente en sugerencias, explicaciones, consejos, suposiciones y actividades para que se acate de la manera literal en las que están siendo dadas

El objetivo principal de esta técnica es lograr un cambio de manera directa en las normas, reglas y roles que cada uno de los miembros de la familia lo tengan.

En este tipo de intervención se puede capacitar a los padres de cómo actuar con sus hijos, es decir, tomando medidas de control, cuidado, establecimiento de reglas, dar roles a los miembros del sistema, etc.

INTERVENCIONES PARADÓJICAS BASADAS EN EL DESAFÍO:

El éxito de esta técnica dependerá de que los miembros de la familia reten las órdenes e instrucciones dadas por el terapeuta o al mismo tiempo obedezcan a ellas al punto de que les parezca tan extraño y den un paso atrás o dejen de hacerlas. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas

hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder. La intervención paradójica se enfoca en la interacción oculta que expresa un síntoma, es decir que algo ocurre en ese sistema familiar.

MODELO DE DESEQUILIBRAMIENTO:

Este modelo es muy eficaz y puede producir cambios muy significativos en un sistema familiar siempre y cuando los miembros de manera individual sean capaces de sentir roles y funciones de manera ampliada en un ámbito interpersonales.

Los miembros del sistema se verán beneficiados con esta técnica ya que habrá la posibilidad de crear nuevas modalidades de relación entre cada uno de los miembros que lo conforman. Al intentar mediar un cambio con los del sistema familiar, los integrantes pueden experimentar nuevas circunstancias que les permitirá mejorar su relación y desenvolvimiento familiar.

ALIANZA CON MIEMBROS DE LA FAMILIA:

El terapeuta resaltará las partes positivas de cada uno de los miembros del sistema y de esta manera para ellos será una fuente de autoestima. Al convertirse en esta fuente también se está convirtiendo en creador de un contexto que genera confianza promoviendo alternativas de experimentación e indagación del sistema. Por otra parte, también el terapeuta podrá desequilibrar el sistema, acudiendo a un miembro con el objetivo de cambiar su posición jerárquica en el sistema familiar. El objetivo de esta técnica es el de desequilibrar al miembro de mayor dominio sobre el resto, dando apoyo a un miembro externo o de una posición más baja.

IGNORAR A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

Esta técnica se enfoca en entablar conversaciones y actuar como si ciertos miembros de la familia estuvieran ausentes.

Las personas del sistema familiar que son tomados como ausentes se sienten abatidas en su lado más esencial. Al sentirse de esta manera, se rebelarán catalogando como una falta de respeto lo que ocasionará que tengan una reacción de ataque. Este ataque hacia el terapeuta puede tomarse como un desafío directo lo que hará que se logre un efecto de calma por el desenfoco que esta técnica produjo.

Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento.

El objetivo del entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento es que el sujeto adquiera o refuerce este tipo de habilidades y las de autocontrol; necesarias para enfrentarse a situaciones de alto riesgo de crisis y adaptación, mejorando sus estrategias cognitivas y conductuales. Se basa en que la persona no tiene las habilidades adecuadas para afrontar situaciones sociales o interpersonales, lo que le puede llevar a un estado de estrés que puede dificultar su manera de actuar ante diferentes tipos de escenarios. Algunos de los componentes de la prevención que se incluyen dentro del entrenamiento en habilidades sociales son: el entrenamiento en habilidades para adaptarse a su entorno, desarrollo de habilidades de escucha y conversación, entrenamiento en solución de problemas, comunicación no verbal, entrenamiento en asertividad, rechazo de peticiones, expresión de sentimientos, aceptación y realización de críticas o aprender a reforzar la conducta de los demás.

Entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana

Desde hace unos años la mayoría de los programas preventivos tienen un componente de entrenamiento en habilidades sociales. Actualmente se sabe que este entrenamiento tiene que abarcar tanto el entrenamiento en habilidades sociales como en otras habilidades para la vida. Este componente se ha hecho imprescindible dado

que no es suficiente el entrenamiento en superar una crisis de identidad y lograr una adaptación. Con el mismo se incrementa la eficacia de los programas preventivos.

En la actualidad es de conocimiento que la crisis de identidad, cumple diversas funciones en algunos adolescentes, como reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo, sentirse bien consigo mismo, estar bien con las personas que le acompañan.

El entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana es de una enorme utilidad para el individuo, no sólo para atravesar la crisis de identidad, sino para otros muchos aspectos del día a día y la adecuada adaptación a su entorno. Así, una vez dominado este tipo de entrenamiento y aplicado a las situaciones cotidianas, estará más seguro de sí mismo, se incrementará su autoeficacia y autoestima, se sentirá más maduro y valorará mejor el mundo en el que vive.

Dentro de este tipo de habilidades podemos mencionar:

- Habilidades de toma de decisiones y de solución de problemas, habilidad para analizar una situación desde diferentes perspectivas para llevar a cabo aproximaciones y resultados alternativos.
- Responsabilidad para los propios actos.
- Habilidades de pensamiento crítico.
- Análisis crítico de la influencia de los padres y del impacto de la comunicación.
- Autoanálisis de las creencias y normas.
- Autoevaluación.
- Control del estrés
- Control sobre las emociones, especialmente la ira.
- Desarrollo de habilidades para el autocontrol.

Manejo de contingencias.

El manejo de contingencias se basa en que la crisis de identidad es una conducta operante que es mantenida por sus consecuencias y por lo tanto puede ser modificada. Consiste en aplicar reforzadores o castigos de forma contingente a la presencia o ausencia de la conducta objetivo.

La intervención realizada con más frecuencia en el tratamiento de las conductas adictivas es en la que los sujetos reciben vales canjeables por bienes o por servicios de forma contingente a la ausencia de consumo (terapia de incentivo).

TÉCNICAS COGNITIVAS PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

El refuerzo positivo encubierto

El objetivo principal de esta técnica es la de producir estímulos que se los pueda asociar a reacciones agradables mediante la imaginación para así tener una conducta ligada a la realidad.

Para esta técnica se solicitará al adolescente que se imagine una escena que produzca una reacción de positivismo lo que dará como resultado otra de carácter gratificante para él. Esta técnica se la puede practicar de manera continua y diaria para de esta manera lograr que el sujeto vaya tomando una reacción adecuada frente al estímulo y su respuesta.

El refuerzo negativo encubierto

Para esta técnica lo que se desea es el cese de una conducta que sea desagradable o que cause algún tipo de molestia en el adolescente. A través de la imaginación el adolescente experimenta una sensación agradable y de alivio.

Se basa en imaginar primero la circunstancia desagradable y que el adolescente en su imaginación realice la conducta que el desee y de manera. Esta asociación es necesaria que se la repita de forma diría entre diez a doce veces.

El autocontrol

El adolescente se planea varios objetivos en lo que se refiere a los cambios que desea realizar en cuanto a su conducta los mismos que los debe realizar de manera seguida en donde se hará el seguimiento, evaluación y reforzamiento.

Esta técnica puede trabajarse de manera independiente a su vez en compañía de otras técnicas. Es muy eficaz si se aplica de manera correcta, ya que mediante esta técnica el adolescente se adaptará a observarse a sus maneras de enfrentarse las situaciones cotidianas sin tomar en cuenta lo que sea. Lo importante es reforzar el nivel de aspiración cada vez que lo ejecuta de manera correcta.

Muy frecuentemente se la utiliza como herramienta para saber la base en relación a un problema, es decir medio para conocer la línea base en relación con un problema, es decir, la periodicidad y su incidencia en un lapso de tiempo. Es necesario que el adolescente lleve un control de sus conductas y las situaciones por las que atraviesa tomando en consideración las veces que tuvo conductas positivas y negativas. Esto le ayudará a enfrentar su crisis y adaptación de mejor manera

El castigo encubierto

En esta técnica es necesario imaginar la conducta que se quiere eliminar, inmediatamente se la asocia a una situación aversiva o que cause molestia o cierto grado incomodidad, el resultado que se obtendrá de esto es que la conducta se irá disminuyendo e irá desapareciendo de la realidad.

6.7 PLAN DE PREVENCIÓN

FASES	ETAPAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Empatía	Primera	Establecer un clima de confianza, armonía, y cooperación y promover interés en el cambio terapéutico	Conocer el grupo a trabajar	Todas las sesiones 1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Estudiantes	Investigador.
Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento	Segunda	Desaprender hábitos asociados al comportamiento y aprender destrezas que le permitan manejar efectivamente los factores de alto riesgo y le conduzca a un estilo de vida saludable.	Entrenamiento en comunicación no verbal. Críticas Constructivas.	Primera semana 1 hora 30 minutos Tres días semanales	Aulas de clase. Protocolos Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.

Entrenamiento en habilidades de resistencia y rechazo a las distintas conductas.	Tercera	Afrontar situación real tal como se la está viviendo y no caer en autosuficiencia de poder de control sobre el comportamiento	Juegos de cómo decir no siendo asertivo.	Segunda semana 1 hora 30 minutos Tres días semanales	Aulas de Clase Protocolos Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
Entrenamiento en habilidades para a vida cotidiana.	Cuarta	Fortalecer motivaciones al cambio y las capacidades de los adolescentes.	Juego de roles de “como sí”.	Tercera semana 1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Protocolos	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.

Exposición a señales	Quinta	Dar un contexto no estructurado al sujeto, para que se enfrente a sí mismo y asuma la responsabilidad.	Desensibilización Sistemática.		Aulas de clase.	Investigador.
Manejo de contingencias	Sexta	Concientizar sobre responsabilidad y las posibles consecuencias de las acciones realizadas.	Escuchar activamente. Manejo de la ira.	Cuarta semana 1 hora 30 minutos Tres días semanales	Aulas de clase.	Investigador.

Tabla N. 7: Plan Operativo de prevención

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

6.8 MODELO OPERATIVO DE PREVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL

ETAPAS	OBJETIVOS	METAS CONCRETAS	TECNICAS TERAPEUTICAS
1	Datos informativos Crear confianza Motivar	Recolección de información	Entrevista Observación
2	Evaluar problemas y conceptualizarlos	Detectar expectativas terapéuticas	Entrevista psicológica
3	Elaborar conceptualización cognitiva del caso	Detectar creencias	Esquema cognitivo
4	Afrontar las resistencias al cambio	Modificar expectativas derrotistas	Terapia cognitiva Feedback de conductas
5	Trabaja niveles de hostilidad	Manejo de la ira y de las provocaciones	Sesiones de desahogo
6	Detección de pensamientos automáticos	Ventajas y desventajas de mantener ese pensamiento	Modelo de expresiones asertivas
7	Generar empatía	Aprender a escuchar sin interrumpir	Feedback
8	Manejo de problemas	Seguimiento de conductas positivas	Aumento de los puntos positivos

9	Elaborar afrontamiento	Permitir que enfrente la situación	Escucha empática
10	Fomentar autoestima	Crear autoconcepto	Retroalimentación
11	Seguimiento	Evaluación continua	Reactivos

Tabla N. 8: Modelo Operativo de intervencion

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

6.9 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

FASES	OBJETIVOS	METAS CONCRETAS	RESPONSABLE
Empatía	Conocer el grupo con que se va a trabajar.	Elaboración de técnicas de encuadre y desarrollo de altruismo.	Investigador Psicólogo Educativo
Entrenamiento	Brindar herramientas para afrontar dificultades.	Desarrollo de asertividad en las adolescentes cuando tengan que responder a una situación de riesgo.	Investigador Psicólogo Educativo
Modificación de Conducta	Establecer un estilo de vida saludable.	Generar una nueva cosmovisión de integración y aporte a la comunidad.	Investigador Psicólogo Educativo
Finalización	Implantar ideas y conductas racionales que aporten a su desarrollo evolutivo.	Alcanzar grados elevados de estima y realización e implantación de sueños y metas.	Investigador

Tabla N.9: Modelo y evaluación de la propuesta

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

6.10 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Qué evaluar?	Aplicabilidad de los talleres prácticos.
2. ¿Por qué evaluar?	Porque se debe conocer si la propuesta fue algo que llenó las expectativas
3. ¿Para qué evaluar?	Para conocer las medidas de prevención que se puede tomar.
4. ¿Con qué criterios?	Teoría científico técnica de la terapia cognitivo conductual; además efectividad, eficiencia, coherencia, congruencia.
5. Indicadores	Test, análisis de resultados.
6. ¿Quién evalúa?	Investigador.
7. ¿Cuándo evaluar?	Al final de la realización de la propuesta.
8. ¿Cómo evaluar?	Aplicando una encuesta.
9. Fuentes de información	Web, libros, profesionales.
10. ¿Con qué evaluar?	Con la encuesta creada para las adolescentes.

Tabla N. 10: Previsión de la propuesta

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

**MATERIALES DE REFERENCIA
MARCO ADMINISTRATIVO**

RECURSOS:

- INSTITUCIONALES:

- ❖ Universidad Técnica de Ambato
- ❖ Instituto Tecnológico “Rumiñahui”

- HUMANOS:

- ❖ Investigador (Andrés Leonardo Flores Cortés)
- ❖ Tutora de tesis (Psc. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen)

- MATERIALES:

- ❖ Transporte
- ❖ De escritorio

- TECNOLÓGICOS:

- ❖ Computador
- ❖ Impresora

- **FINANCIEROS:**

❖ Autofinanciado por el investigador

RUBRO DE GASTOS	VALOR
1. Personal de Apoyo	\$150
2. Adquisición de equipos	\$60
3. Material de escritorio	\$70
4. Material bibliográfico	\$60
5. Transporte	\$80
6. Alimentación	\$90
7. Transcripción del Informe	\$75
TOTAL:	\$585 U.S.D

Tabla N.11: Gastos Financieros

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

4.2 CRONOGRAMA:

AÑO 2011

Tabla N12: Cronograma de actividades

°	MESES Y SEMANAS	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
	ACTIVIDADES						
1	Elaboración del proyecto	_____					
2	Prueba piloto			_____	_____		
3	Elaboración el Marco Teórico	_____	_____	_____			
4	Recolección de la información	_____	_____	_____	_____	_____	
5	Procesamiento de datos		_____	_____	_____	_____	_____
6	Análisis de los resultados y conclusiones				_____	_____	_____
7	Formulación de la propuesta				_____	_____	_____
8	Redacción del informe final					_____	_____
9	Transcripción del informe						_____
10	Presentación del informe						_____

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA.

- Allport., G (1999): La Personalidad, Configuración Y Desarrollo. Cambridge.
- Alsin, M., (2002), Post modernidad y crisis de identidad, Barcelona.
- Atkinson., W. (2015): La psicología del éxito. México
- Bales., F (1998): Dinámica de grupos. Missouri, Estados Unidos
- Berk, Laura E. (1999): Desarrollo del niño y del adolescente. Prentice Hall Iberia, Madrid.
- Bion, Wr. (1990), Experiencias de grupos, Barcelona, Paidos.
- Bion, Wr (1990), Experiencias de grupos, Barcelona, Paidos.
- Brooks., F (1959): Psicología del Adolescente. Segunda Edición. México D.F.
- Cie 10. (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades OMS.
- Constitución De La República Del Ecuador (2003).Código de la niñez y adolescencia, Ley No. 100 en Registro Oficial 737. Quito, Ecuador.
- Díaz, J. (2001). Identidad y adolescencia. Córdoba.
- Dinkmayer. H., (1989): Parents´ Book, American Guidance, Minnesota.
- Dorian., H. (1987): Psicología y Filosofía como sujetos.
- Drix., D (1984). Women´s History. USA.
- Dsm IV. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson.
- Erikson, E (1984): Identidad y ciclo Vital. México.
- Feldman, R. (1998): Psicología con aplicaciones a países de habla hispana. México D.F.

- Hall., M.(1984), La Adolescencia y sus periodos de cambios, México.
- Harter., L y Susan., P (2000): Universidad de Denver Colorado. Estados Unidos.
- Heather, S., (1998): Adolescence and social Interaction, Paidos, Usa.
- Ibrahmin. R., (1996): Anxiety, levels and consequences, Paidos, Usa.
- Jornod, E. (1999): Introducción a la Psicología, México.
- Lara, M (2006): El adolescente y su entorno, Paidos, Londres.
- Larcen, L Y Bauss P., (2005), Personalidades y reacciones, Londres.
- Laurence D (2001); Social Motivation, Cambridge.
- Lazarus, A., (1989): Personalidad y adaptación, Madrid.
- Marcia, J, (1980); La Crisis de Identidad, Canadá.
- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Cambridge.
- Montagu, A. Y Matson, F. (1983): El contacto humano. Paidós Studio, Barcelona.
- Myers David, Psicología Social (2000), Bogotá, Colombia.
- Nieto, S., (2013), Consejo de la Niñez y Adolescencia, Quito.
- Perinat, Adolfo (1998): Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico. Ediuoc, Barcelona.
- Perret-Clermont, A.N. (1984): La construcción de la inteligencia en la Interacción Social. Aprendiendo con los compañeros. Aprendizaje visor, Madrid.
- Perret-Clermont, La Construcción de la Inteligencia en la Interacción Social, (1984).
- Petrovski, A. (1983) .Psicología Adaptativa. México.
- Ramirez., A (2002) Aplicación de las técnicas cognitivo conductuales en un caso, Manual del terapeuta de terapia cognitivo conductual; Universidad Nacional Autónoma de México campus Iztacala.

- Rocheblave, S (1984): La Notion de Rolé en Psychology Social, Francia.
- Rodriguez, J (1994): La adolescencia, cambios y emociones, Barcelona
- Ruiz, L. y Castro, S., (1999): Nueva Visión de la Universidad Nacional de Costa Rica, Transición A La Secundaria, Los Temores Y Preocupaciones Que Experimentan Los Estudiantes De Primaria, Buenos Aires
- Ryan., S. y Linchf. (1989): La Teoría del Apego. Londres.
- Schaffer, H.R. (1983): El desarrollo de la Sociabilidad. Aprendizaje Visor, Madrid.
- Schaffer, H.R. (1989): Interacción y Socialización. Aprendizaje Visor, Madrid.
- Scott., D, (2009): La Nueva Psicología del amor. North Western.
- Shepard, R., y Dunne F., (1929): Minds Sights, California.
- Silverio, G (2007), Los Cambios en la Adolescencia, Rio de Janeiro.
- Todd., B. (1984): Mindfulness. Costa Rica.
- Torres, D y Robinson, J (1996), Enfermedades de transmisión Sexual, Bogotá, Colombia.
- Trianes., M. (1999): Estrés en la infancia. Madrid
- Tuke, W (1895): Manual de Medicina Psicológica, Minnesota.
- Valentine., V (2008): El Pequeño Libro de una gran memoria. Leipzig.
- Vandenplas-holper, C. (1982): Educación y desarrollo social del alumno. Anaya, Madrid
- Watson., J (1902): Conditional, Emotional and Reaction. New York, USA.

LINKOGRAFÍA

- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6 ed)*. México. D.F: Editorial el Manual Moderno.
- Argosy Medical Animation. (2007). *Changes Body: Discovery human anatomy*. New York. Recuperado de <http://www.visiblebody.com>
- Psicológica de la educación para padres y profesionales (2009). *Psicología para la educación*. Recuperado de <http://www.psicopedagogia.com/articulos/>
- Trastornos Adaptativos. (2008). *Psiquiatría*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

- **EBRARY.** Giménez, M. (2011). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA - Youth): relación con clima familiar, psicopatología y bienestar psicológico*. España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://www.ebrary.com>
- **EBSCO-HOST.** Morales, L., Buitrago, E. y Marín, Y. (2013). Identidad, tribus urbanas y redes sociales en adolescentes. *Encuentros*, 2, (77-92). Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0e9bb503-315d-492f-8955-080e16f438ce%40sessionmgr198&vid=13&hid=105>
- **EBSCO-HOST.** Maffei, J (2008). Reflexiones sobre la experiencia religiosa durante la crisis de identidad de la adolescencia. *Teología*. P 611-619.

Recuperado de
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0e9bb503-315d-492f-8955-080e16f438ce%40sessionmgr198&vid=14&hid=105>.

- **PROQUEST.** Rodríguez, V. (2013). Una aproximación al trabajo social desde la óptica de la psicología positiva (virtudes y fortalezas). *Cuadernos De Trabajo Social*, 2(26), 397-409. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1501741623?accountid=36765>
- **SCOPUS.** Muñoz, A (2009). Análisis de las variables que influyen en la adaptación y socialización: el comportamiento agresivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés* . P 131-150.
Recuperado de <http://www.scopus.com/standard/marketing.uri>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 1

La presente encuesta tiene por objetivo de investigar su ESTADO ANÍMICO (cómo se ha sentido) durante los últimos 6 meses, no existen respuestas ni buenas ni malas, agradecemos su colaboración.

Nº		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	¿Las personas con las que se relaciona le han dicho que es una persona molestosa?					
2	¿Ha notado que en los últimos meses le resulta difícil cumplir reglas y normas?					
3	¿Disfruta más de la soledad que de la compañía?					
4	¿Considera que usted comparte más tiempo con sus amistades que con sus familiares?					
5	¿Le gusta que le digan lo que tiene que hacer?					
6	¿En el ejercicio de tu sexualidad eres consciente del riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual?					
7	¿Utiliza algún método de protección?					
8	¿Cumple la					

	responsabilidad de ser un adolescente independiente?					
9	¿Piensa que usted es autosuficiente?					
10	¿Deja de cumplir con sus tareas por estar con sus amigos?					
11	¿Ha cambiado su estado de ánimo de una manera imprevista?					
12	¿Las personas con las que se relaciona le han dicho que es una persona rebelde?					

13	¿Ha iniciado su actividad sexual? A qué edad?	SI	NO	EDAD
----	---	----	----	------

Tabla N.13: Anexo 1

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2

La presente encuesta tiene por objetivo de investigar su ADAPTACIÓN al entorno durante los últimos 6 meses, no existen respuestas ni buenas ni malas, agradecemos su colaboración.

Nº		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	¿Ha sentido ganas de llorar sin causa aparente?					
2	¿Ha sentido ganas de quitarse la vida?					
3	¿Siente confusión por lo que pueda pasar en el futuro?					
4	¿Se siente molesto con usted mismo al no cumplir una tarea?					
5	¿Cuándo usted está enojado dice palabras obscenas?					
6	¿Tiende a gritar y/o lanzar objetos cuando las cosas no le salen bien?					
7	¿Cuándo está tenso le palpita fuerte el corazón?					
8	¿Le resulta complicado hacer nuevos amigos?					
9	¿Considera que su estilo comunicativo le ayuda a relacionarse					

	positivamente con las demás personas?					
10	¿Le resulta difícil hablar en público?					
11	¿Cuándo usted está estresado suda excesivamente?					
12	¿Se pone furioso cuando sus actividades no le salen bien?					
13	¿Cuándo está molesto utiliza gestos inadecuados para expresarse?					
14	¿Cuándo algo le sale mal se molesta consigo mismo?					
15	¿Se siente preparado para enfrentar el futuro?					
16	¿Se ha sentido deprimido sin razón alguna?					

Tabla N.14: Anexo 2

Elaborado por: Andrés Leonardo Flores Cortés