UNIVERSIDAD DEL AZUAY.

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Determinar los principales problemas en adolescentes. ***Estudio a realizarse en el Colegio "Daniel Hermida" (Comunidad rural Santa Ana) y el Colegio "Porvenir" (Comunidad urbana) durante el año lectivo 2013-2014.***

AUTORES: VERÓNICA TORRES JERVES Y ERICK ORELLANA ORDÓÑEZ.

DIRECTORA: ANA LUCIA PACURUCU.

CUENCA-ECUADOR.

2013-2014.

DEDICATORIA:

A nuestros padres:

Ana Lucía Ordóñez

Eddy Orellana.

Lourdes Jerves.

Jorge Torres.

Abuelos:

Miguel Ordóñez.

Rosa Villavicencio

Hernán Orellana.

Ruth Hurtado.

Lilia Andrade.

Benjamín Torres.

Julia Peralta.

AGRADECIMIENTOS:

Queremos reconocer la participación de las siguientes personas que colaboraron en este trabajo, Doctora Ana Lucia Pacurucu, Doctora Adriana Peralta quienes nos ayudaron con el aval académico y estadístico de este documento.

Al área #3 del ministerio de Salud Pública del Ecuador y al Ministerio de Educación por la apertura brindada para realizar el trabajo.

A los colegios “Daniel Hermida” de la zona rural, y al colegio “Porvenir” de la zona urbana, Rectores, Psicólogos, Orientadores y Educadores que colaboraron con nosotros para realizar el siguiente trabajo.

A nuestros padres y abuelos por ser el apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida, por el cariño y la paciencia brindados en este trayecto, por ser nuestro ejemplo a seguir y sobre todo porque confiaron y nos alentaron para poder alcanzar nuestras metas personales y profesionales.

A nuestros familiares y amigos por creer siempre en nosotros.

RESUMEN:

El presente estudio se realizó a estudiantes de bachillerato, 196 en el colegio "Daniel Hermida" de la zona rural y 98 en el colegio "Porvenir" de la zona urbana. El estudio consistió en la aplicación de la encuesta del Ministerio de salud con el objetivo de determinar cuáles son los problemas en adolescentes y las diferencias que existen en la zona rural y la zona urbana.

Los resultados obtenidos indican la presencia de problemas de sexualidad irresponsable, consumo de drogas y alcohol y depresión y suicidio. La presencia de estos problemas se da casi de igual manera en ambos sectores, sin embargo las causas son distintas.

ABSTRACT

The present study was conducted on 196 high school students from *Daniel Hermida* High School in the rural zone, and 98 from *Porvenir* High School in the urban zone. The study consisted in the application of a survey from the Ministry of Health with the objective of determining problems among adolescents and the differences that exist between the rural and urban zone.

The survey findings indicate the presence of irresponsible sexual behavior problems, alcohol and drug consumption, depression and suicide. The presence of these problems arises similarly in both sectors; however, their causes are distinct.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DPTO. IDIOMAS

Translated by

Ing. Melita Vega

July 31, 2014

ÍNDICE

DEDICATORIA: II
AGRADECIMIENTOS: III
RESUMEN: IV
ABSTRACT: V
ÍNDICE DE TABLAS VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS VIII
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 4
ADOLESCENCIA. 4
1.1 Definición: 4
1.2 Cambios biológicos: 6
1.3 Perspectivas psicológicas de los adolescentes. 10
1.4 Características del pensamiento formal: 11
CAPITULO II 20
PROBLEMAS EN ADOLESCENTES. 20
2.1 Consumo de drogas y alcohol en adolescentes. 20
2.2 Conceptos de dependencia de sustancias: 22
2.3 Consecuencias del consumo de sustancias en los adolescentes: 25
2.4 Sexualidad Irresponsable en adolescentes 27
2.5 Concepto de relación sexual: 31
2.6 Consecuencias físicas de la relación sexual irresponsable: 31
2.7 Los problemas intrafamiliares. 32
2.8 Depresión y Suicidio: 34
2.8.1 Tristeza: 37
CAPITULO III 40
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO Y ESTADÍSTICAS. 40
3.1 Descripción del trabajo realizado: 40
3.2 Estadística: 45
3.3 Comparación entre la zona rural y urbana. 60
3.4 Resultados de la evaluación individual. 61
CAPITULO IV. 70
TALLERES DE PSICOEDUCACIÓN Y FORMACIÓN DE FORMADORES. 70
TALLER DE SALUD SEXUAL. 71

TALLER DE PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS. 78
TALLER SOBRE DEPRESIÓN Y SUICIDIO. 84
EVALUACIÓN DE LOS TALLERES: 87
BIBLIOGRAFÍA 91
ANEXOS. 95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de relaciones y los juicios morales que provocan..... 13
Tabla 2: Niveles de Desarrollo Moral según Kolhberg 15
Tabla 3: Tipos de relación padres e hijos y cómo influyen en los adolescentes según Gilligan. 18
Tabla 4: Uso de sustancias. 50
Tabla 5: Uso de sustancias. 57
Tabla 6: Resultados del Cuestionario CBC Hombres Colegio Daniel Hermida... 62
Tabla 7: Resultados del Cuestionario CBC Mujeres Colegio Daniel Hermida. ... 62
Tabla 8: Resultados del Cuestionario CBC Hombres Colegio Porvenir..... 64
Tabla 9: Resultados del Cuestionario CBC Mujeres Colegio Porvenir. 64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Órganos sexuales masculinos. 8
Gráfico 2: Órganos sexuales femeninos:..... 9
Gráfico 3: Relaciones familiares. 47
Gráfico 4: Frecuencia con que hablan problemas con sus padres..... 47
Gráfico 5: Depresión durante el último mes. 48
Gráfico 6: Deseo de morir o matarse, durante los últimos 12 meses. 49
Gráfico 7: Relaciones sexuales. 50
Gráfico 8: Pelea con golpes. 51
Gráfico 9: Uso de armas..... 52
Gráfico 10: Relaciones familiares. 54
Gráfico 11: Frecuencia con que hablan problemas con sus padres..... 54
Gráfico 12: Depresión durante el último mes. 55
Gráfico 13: Deseo de morir o matarse, durante los últimos 12 meses. 56
Gráfico 14: Relaciones sexuales. 57
Gráfico 15: Pelea con golpes..... 58
Gráfico 16: Uso de armas..... 59

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de grandes transiciones en la vida del ser humano, es un periodo donde se definen muchos aspectos importantes que determinarán conductas que se mantendrán vigentes en la etapa de adultez.

Como se conoce, en la adolescencia ocurren cambios tanto biológicos como psicológicos que provocan vulnerabilidad, es por ello que podrían iniciarse durante este período problemas como la depresión, suicidio, sexualidad irresponsable y consumo de alcohol o drogas. El Ministerio de Salud es el encargado de realizar el trabajo de prevención en estos temas dentro de los colegios fiscales o de acuerdo al área de su ubicación, sin embargo el trabajo debe realizarse de acuerdo a la población de la que se trate, ya que si bien los estudiantes de los colegios de la zona rural y la zona urbana presentan problemas similares, las razones que los provocan son diferentes.

El presente estudio se realizó en durante el periodo lectivo de los años 2013-2014 con los alumnos del bachillerato de los colegios Daniel Hermida en la zona rural y Porvenir en la zona urbana.

Se utilizó la encuesta del Ministerio de salud pública para determinar cuáles son los principales problemas que presentan los adolescentes en la zona rural y la zona urbana, se aplicó el cuestionario CBC y el test de la persona bajo la lluvia, para brindar un diagnóstico temprano y remitir los casos que necesitan ayuda inmediata, los test aplicados ayudaron a corroborar los datos obtenidos en las encuestas con la población remitida por el DOBE de cada colegio.

“La parte teórica abarca diferentes definiciones de adolescencia, los cambios físicos y psicológicos que sufren los seres humanos en esta etapa, las características del pensamiento adolescente (operaciones lógico formales) según Piaget.”

“Los tipos de relaciones que existen de acuerdo al juicio moral que realizan los adolescentes según los estudios planteados por Piaget y Kohlberg, y de qué manera influyen las relaciones familiares en el comportamiento en esta etapa con los aportes brindados por Carol Gilligan.”

También se analizaron las diferentes causas de estos problemas tanto en la zona rural como en la zona urbana, de acuerdo al trabajo que se realizó, se observó que los adolescentes presentan dificultades por varios factores como son la curiosidad y sentirse parte del grupo, estos son los principales motivos; pero existen causas más delicadas y que son de mayor importancia como por ejemplo el fallecimiento de sus padres, migración, padres que no se preocupan de ellos porque están más ocupados en asuntos laborales y problemas intrafamiliares (divorcios, irresponsabilidad y consumo de drogas y alcohol) lo que provoca un descuido con sus hijos.

Se realizaron talleres como propuesta de prevención los mismos que se basaron en la direccionalidad de la diferentes estrategias hacia los problemas, que busca el modo de disminuir las acciones que deterioran al individuo, promoviendo su salud integral tanto familiar como en la comunidad. Brindando temáticas orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, promoción de estilos de

vida saludables, mediante la psicoeducación en adolescentes, formas de evaluación y detención temprana.

Al momento de trabajar con adolescentes se debe tener presente que, se debe lograr un cambio que no sea impuesto, sino que tengan la convicción de que, lo que están haciendo es por su propio bienestar y el de la sociedad; para esto se planteó el proyecto denominado “Formación de formadores”, en el cual la idea central se basó en la contextualización de la moralidad de Piaget y Kohlberg.

A continuación se presentará el desarrollo del proyecto de determinación, promoción y prevención de problemas en adolescentes, con consideraciones en las diferencias de la zona rural y urbana, con el fin de brindarles apoyo, evitando problemas psicológicos, que pueda garantizar una adultez estable.

CAPITULO I

ADOLESCENCIA.

1.1 Definición:

"La adolescencia se puede caracterizar como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta el intervalo de edad que cumple suele fijarse entre los 11-12 años y los 18 y los 20. El inicio de la adolescencia está determinado fundamentalmente por inconfundibles cambios físicos (la pubertad) mientras que su final lo está por los cambios sociales." (Murta, 2006; Powell M. , 1993, págs. pp166-168; Alberca, 2012)

> "La adolescencia es la etapa que marca el comienzo del desarrollo de procesos de pensamiento más complejos (también llamados operaciones lógico-formales), entre los que se encuentran el pensamiento abstracto (por ejemplo, posibilidades), la capacidad de razonar a partir de principios conocidos (construir por uno mismo nuevas ideas o elaborar preguntas), la capacidad de considerar distintos puntos de vista según criterios variables (comparar o debatir acerca de ideas u opiniones) y la capacidad de pensar acerca del proceso del pensamiento" (Alberca, 2012; Powell M. , 1993, págs. pp-166-168)

Los adolescentes aprenden como resolver los conflictos, es en esta etapa donde se le permitirá observar los problemas y abordarlos desde todas las perspectivas porque tienen un pensamiento abstracto muy elevado, pero también es aquí en donde se apersonarán de una manera para enfrentar conflictos y la utilizaran durante toda su vida adulta.

Es un período que prepara para enfrentarse al mundo que les rodea, en donde los seres humanos tienen cambios externos e internos, se descubren las tendencias e intereses. Porque el cuerpo comienza a cambiar lo que genera nuevas curiosidades por lo tanto lleva a realizar preguntas sobre uno mismo acerca del cuerpo y mente.

También se dice que es el periodo en el cual se aprende a diferenciar lo bueno de lo malo, se aprende por imitación muchas conductas que observamos de personas a las cuales cree admirar, se cometen muchos errores los cuales servirán para poder madurar y seguir en un buen camino hacia una buena adultez.

Otro aspecto importante en la adolescencia es buscar aliados que tienen las mismas preguntas que ellos, pues les ayuden a sentirse independientes de sus padres pero a la vez pertenecientes a un nuevo grupo, aquí buscan compañeros, amigos que los comprendan porque están pasando por algo similar.

La conducta de un adolescente varía pero tiene patrones parecidos entre uno y otro, esto es porque quieren ser libres sentirse independientes, ser únicos, tomar sus propias decisiones pero a la vez necesitan pertenecer a un grupo social.

Como conclusión la adolescencia es un periodo caracterizado no solo por cambios físicos sino también por cambios psicológicos y sociales. Es la etapa más importante de la vida pues se dan cuenta como es el “mundo real”, y aprenden a enfrentarlo de acuerdo a las experiencias que van aprendiendo en el transcurso de aquellos años. En la adolescencia el afán de proclamar nuestra independencia nos hace probar nuestros límites, es importante saber que es el momento donde nuestros propios sueños y anhelos se hacen presentes y es en donde trabajamos

para lograrlos es la etapa de transición y cambios que provocan que tengamos inestabilidad pero también no hace personas capaces para enfrentar la vida. Dependiendo de cómo vivamos esta etapa seremos adultos responsables que aporten a la sociedad o no.

1.2 Cambios biológicos:

Una persona inicia su adolescencia con los cambios físicos que sufre su cuerpo, al entrar en ésta etapa, los mismos son muy importantes pues estos cambios determinarán la conducta del adolescente, se considera que inician desde los 10 - 11 años y termina a los 18-19 años de edad.

Muchos expertos en medicina se han dedicado al estudio de las hormonas y como es su funcionamiento en la adolescencia, qué cambios producen en nuestro cuerpo, la importancia que tienen, pues gracias a estos se pasa de ser niños a ser adultos.

En cuanto a la parte biológica muchos autores explican cómo es el funcionamiento hormonal y lo que produce en nuestro cuerpo, lo explican de la siguiente manera:

Como mencionan Bohorquez y Powell "la actividad hormonal produce sus principales manifestaciones en los órganos reproductores y genitales externos, también se producen manifestaciones secundarias desencadenando cambios en el estado de ánimo y el comportamiento del adolescente." (Bohorquez, 2013; Powell M. , 1993, págs. pp56-74; Bonett, 2012)

“La glándula hipofisiaria o pituitaria Se encuentra en la base del cerebro, produciendo diferentes hormonas que tienen una participación decisiva en el control de la acción de otras glándulas:

Hormona del crecimiento humano. Afecta al crecimiento y al funcionamiento del esqueleto

Hormonas gonadotrópicas, actúa en las gónadas o glándulas sexuales. Se segregan dos hormonas para estimular el desarrollo de las células “huevo” en los ovarios, y el esperma en los testículos: la Hormona estimulante de los folículos y la hormona luteinizante (HL) en las mujeres controlan la producción y descarga de hormonas sexuales femeninas en el ovario. La hormona luteinizante (HL) en el hombre controla la producción y liberación de hormonas masculinas en los testículos.

Hormona luteotrópica, que contiene prolactina, la cual estimula la secreción de leche por parte de las glándulas mamarias.” (Yaniskowsk, 2011; Powell M. , 1993, págs. pp56-74; Bonett, 2012)

“Las gónadas, o glándulas sexuales, segregan cierto número de hormonas sexuales. Los ovarios en la mujer segregan un grupo de hormonas conocidas en conjunto como estrógenos (significa “que produce un deseo loco”), que estimulan el desarrollo de las características sexuales femeninas tales como las mamas, el vello púbico y la distribución de la grasa corporal. Estas hormonas también mantienen el tamaño y funcionamiento normal del útero, su revestimiento y la vagina. Otra hormona femenina, es la progesterona, controla la duración de los períodos menstruales.

Los testículos comienzan la producción de hormonas sexuales masculinas o andrógenos. Una de ellas, la testosterona, es responsable del desarrollo y la presencia de las características sexuales secundarias (pelo facial y corporal, el cambio de voz, y el desarrollo muscular y óseo y del desarrollo de otros órganos sexuales masculinos: las vesículas seminales, la próstata, el epidídimo, el pene y el escroto.) El hipotálamo En los hombres, participa de manera preferente en el proceso de la espermatogénesis.” (Bonett, 2012; Bohorquez, 2013; Powell M. , 1993, págs. pp56-74)

Gráfico 1: Órganos sexuales masculinos.

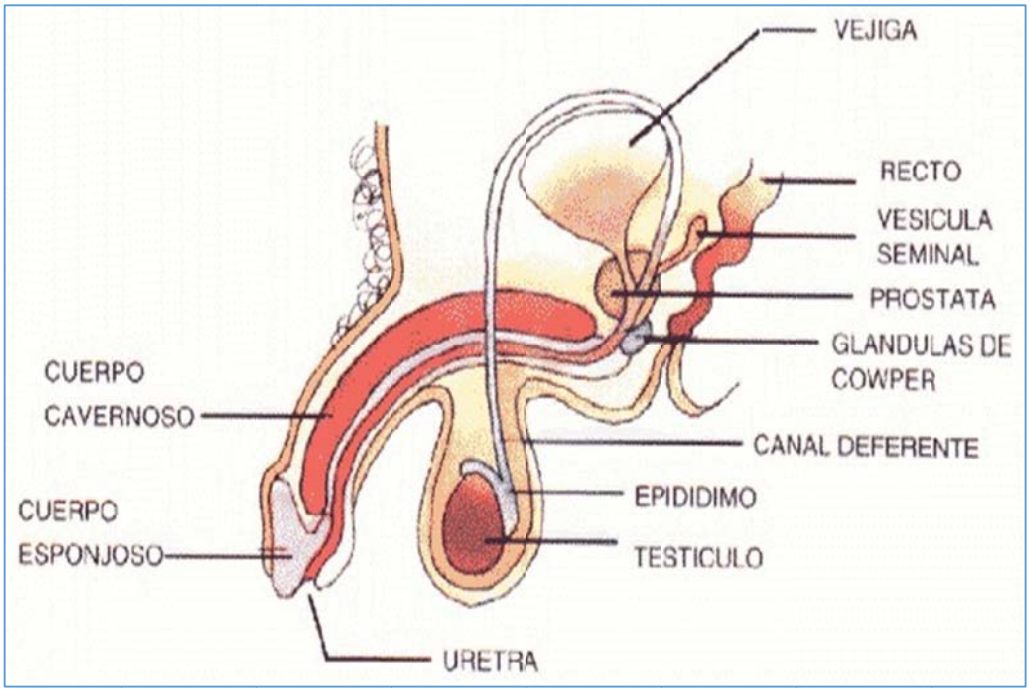
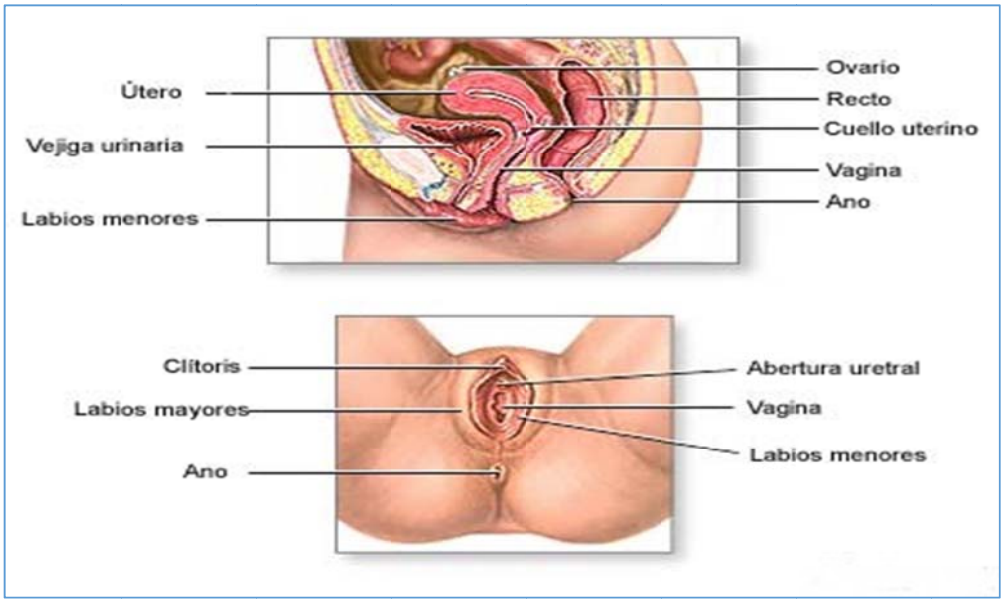


Gráfico 2: Órganos sexuales femeninos:



Uno de los signos de que el cuerpo ha cambiado es cuando se produce la primera espermatogénesis en los hombres y la menarquia en las mujeres.

Los cambios de esta etapa, ayudan al adolescente a darse cuenta que ha iniciado un proceso que cuando culmine lo llevarán a la adultez.

Todas las personas pasan por este proceso que inicia cuando el cuerpo tiene una serie de cambios primarios y secundarios, los cuales se dan casi siempre al mismo tiempo. Muchos de los adolescentes no tienen estos cambios inmediatamente sino se demoran en tenerlos, pero tarde o temprano todos pasaran por estos cambios.

Cuando las hormonas comienzan a segregarse, aparecen los caracteres sexuales primarios y secundarios esto puede generar una confusión para el adolescente porque no entiende porque su cuerpo ha comenzado a cambiar de esta manera y sobre todo puede asustarse, sentir vergüenza, porque piensa que solo le ocurre a él.

En el caso de las mujeres la aparición de la menstruación puede provocar vergüenza, dolor por la presencia de cólicos, pero todo esto puede darse porque la información biológica antes mencionada no ha sido explicada adecuadamente. En los hombres la aparición de bello, el cambio de voz, la estatura puede provocar vergüenza; es importante que los niños conozcan todos los cambios que sus hormonas provocarán para que no se asusten cuando esto suceda.

Por otro lado se debe conocer el funcionamiento para poder explicar que pasa cuando algo no funciona bien en nuestro cuerpo. Los adolescentes suelen quedarse callados cuando tienen algún problema con sus caracteres sexuales primarios y sufren cuando no han desarrollado sus caracteres sexuales secundarios porque se comparan con compañeros; generando un problema de conducta que evitará que sea un adulto feliz, por eso es importante explicar que sucede con nuestro cuerpo en ese momento para que ellos vean que es un proceso que afecta a todos los seres humanos y que aunque tiene rangos de edades, es especifico y diferente para cada uno.

1.3 Perspectivas psicológicas de los adolescentes.

Para explicar lo que sucede psicológicamente en el pensamiento adolescente tendremos que basarnos en los procesos del desarrollo cognitivo, en la explicación de Piaget que nos dice que los seres humanos pasamos por cuatro

estadios o fases del pensamiento que son: “Periodo sensorio motor, estadio pre operatorio, estadio de operaciones concretas y estadio de operaciones formales.” (Powell M. , 1993, págs. pp166-168) Estos se modifican de acuerdo a nuestro crecimiento y manera de enfrentar la vida. Daremos mayor importancia al estadio de las operaciones formales porque en la adolescencia inicia este estadio:

Operaciones lógico-formales: “Presenta las siguientes características se encuentran el pensamiento abstracto (por ejemplo, posibilidades), la capacidad de razonar a partir de principios conocidos (construir por uno mismo nuevas ideas o elaborar preguntas), la capacidad de considerar distintos puntos de vista según criterios variables (comparar o debatir acerca de ideas u opiniones) y la capacidad de pensar acerca del proceso del pensamiento.” (Powell M. , 1993, págs. pp166-168). Es importante porque en éste periodo los adolescentes aprenderán a resolver las dificultades, de acuerdo a las distintas soluciones que den a sus problemas, porque las hipótesis que se elaboren de las situaciones de vida, se quedarán marcadas y aprendidas por lo tanto en la adultez resolverán sus conflictos de la misma manera, por esta razón es importante trabajar en la prevención en cuanto a salud mental con la población adolescente, porque en la vida adulta es difícil modificar la manera de enfrentar problemas.

1.4 Características del pensamiento formal:

“La razón no solo sobre lo real sino sobre lo posible, lo real es solo una parte de lo posible: El sujeto está razonando no sólo con lo tiene delante sino sobre lo que tiene presente, está llegando a conclusiones que desbordan los datos inmediatos y

que refieren no solo a datos reales, sino también a posibles .” (Bohorquez, 2013; Alberca, 2012; Powell M. , 1993, págs. pp166-168)

En esto se basa la conducta adolescente presentan curiosidad y requieren verificar diferentes teorías, no se conforman solo con la información que reciben en los distintos lugares donde se relacionan, sino requieren elaborar diferentes teorías posibles de las situaciones de vida en general, se conecta con la siguiente característica que nos explica de manera más clara la conducta de un adolescente.

Razonamiento hipotético-deductivo: “Existe la capacidad de formular distintas hipótesis para explicar un fenómeno y pasar luego a comprobarlas.” (Bohorquez, 2013; Powell M. , 1993, págs. pp166-168; Alberca, 2012)

Aquí se desarrolla la capacidad imaginativa, él adolescente crea diferentes soluciones o explicaciones a las hipótesis, que le plantean o que él mismo se plantea, por lo tanto esto lo entrenará para tener una mayor capacidad de generar conocimiento.

Carácter proporcional del pensamiento: “Los sujetos en el estadio formal se sirven de proposiciones verbales como medio ideal en el que se expresan sus hipótesis y razonamientos, así como los resultados que obtienen.” (Bohorquez, 2013; Alberca, 2012; Powell M. , 1993, págs. pp166-168)

Los adolescentes quieren ser escuchados porque es la manera de expresar lo que su pensamiento está generando, a veces no lo explican verbalmente a los adultos pero si con sus conductas, si están en desacuerdo con las situaciones que ocurren

plantean sus propias hipótesis y su conducta explica que ellos están generando nuevas ideas opuestas a las planteadas por los adultos.

Piaget planteaba que las normas aprendidas en la infancia se quedan grabadas dentro del pensamiento; nos dice que la moralidad aprendida en la infancia enmarca nuestras normas de conducta en la adolescencia, sobre este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

"Los seres humanos desarrollan un respeto inteligente e informado por la ley por medio de relaciones sociales genuinas." (Hersh, 2002, págs. pp41-53). En el caso de la adolescencia sus normas de comportamiento serán adquiridas en la niñez desde su hogar. Piaget plantea lo siguiente:

Tabla 1: Tipos de relaciones y los juicios morales que provocan

"Tipo de relación.	Juicio moral que provoca.
Subordinación y supremacía	Objetivas y Heterónomas (Autoritarias)
Reciproca	Autónomos y Subjetivos (Se activa desde de adentro)"

(Hersh, 2002, págs. pp41-53; Bohorquez, 2013).

En los adolescentes su comportamiento puede estar basado en lo que tienen que hacer porque alguien más se lo dice porque es símbolo de mayor poder, por ejemplo cuando tiene un problema por el consumo de alcohol en el colegio y la autoridad de la institución simplemente ejerce su autoridad ellos actuarán por las normas de subordinación y supremacía. Pero si a los adolescentes se les explica las consecuencias de sus actos y se les enseña que ellos tienen la decisión y que el

no hacerlo les ayudará a ellos mismos, se transforma en una relación objetiva y heterónoma, consiguiendo mejores resultados porque la decisión es propuesta por otra persona pero ellos son quienes toman la decisión, no se la imponen.

Esta es la base para el trabajo y cambio en adolescentes, llegando a una relación objetiva y heterónoma.

Tomaremos en cuenta el trabajo de Kohlberg (2002), quien realizó un estudio del razonamiento moral pero no estaba de acuerdo en realizar estudios sólo con niños; porque él observó que existen tipos de moralidad, que regulan la conducta no solo con los niños sino esto se aplica para adolescentes e incluso adultos porque no depende de la edad de la persona sino del razonamiento moral.

"Kohlberg realizó un estudio en donde no se interesó por la conducta moral, sino por el razonamiento moral y los procesos de pensamiento por los que el individuo daba su juicio" (Cortés, 2002; Bohorquez, 2013) esto servirá para identificar los procesos de razonamiento de los adolescentes sobre las leyes y detectar cuál es el motor para su conducta.

Tabla 2: Niveles de Desarrollo Moral según Kolhberg

NIVEL	Tipo de Persona
I Pre moral: Una persona interpreta lo bueno y lo mato en términos de consecuencias físicas.	1) Obedece las reglas para evitar el castigo.
	2) Se conforma con ellas para obtener las recompensas.
II Moralidad convencional: Es menos egocéntrico y más socio céntrico en su orientación, desarrollando una conformidad con las convenciones sociales que está basada en un deseo de mantener, apoyar y justificar la estructura social existente	3) Se caracteriza por la orientación hacia el buen chico, que se conforma para evitar la desaprobación y el disgusto de otros.
	4) Se conforma debido a un deseo de mantener la ley y el orden, o debido a su interés por la comunidad más amplia.
III es el nivel de la moralidad: Principios morales aceptados para sí mismo.	5) Se conforma con mantener una relación de mutuo respeto. En esta etapa, el individuo define la moralidad en términos de principios generales tales como los derechos individuales, dignidad humana, las obligaciones mutuas.
	6) Se conforma para evitar la condena. La interpretación de las cuestiones morales está basada, suscripción a principios de justicias autónomas, pueden romper leyes civiles injustas porque reconocen una moralidad de más alto nivel que la ley.

Fuente: (Cortés, 2002 ;Bohorquez, 2013; Hersh, 2002, págs. pp41-53)

Dentro de la conducta adolescente podemos observar claramente éstas leyes por ejemplo en un grupo se pueden encontrar jóvenes que actúan por miedo al castigo o porque tienen una recompensa, principalmente podemos observar esto en los chicos que están iniciando su adolescencia, después en la adolescencia media se comportan de acuerdo a lo que hace la mayoría del grupo, es decir les importa mucho lo que piensen los demás por eso hacen cosas aunque no quieran hacerlo. Ya al finalizar la adolescencia es cuando su comportamiento es menos coaccionado por los demás y se preocupan por los resultados sociales que tienen, se preocupan más por las personas que los rodean.

El desarrollo moral no solo se aplica a niños, también puede aplicarse en adolescentes, pues se sigue desarrollando a lo largo de la vida, principalmente. En la adolescencia se demuestra que actuamos porque interiorizamos las reglas moralmente; en el caso de los colegios el estudiante actúa así porque puede perder el año o porque presentó problemas con la autoridad, pero si sabemos que los seres humanos pueden cambiar este tipo de relaciones, es ahí donde debemos trabajar para prevenir problemas en adolescentes, enseñando un nuevo tipo de esquemas objetivos y heterónomos.

Los adolescentes al pasar al pensamiento formal realizan hipótesis sobre la vida, y su pensamiento hace que quieran expresar sus nuevas experiencias como seres autónomos e independientes, por lo tanto su comportamiento se apega a las nuevas leyes impuestas, pero si éstas leyes no son comprendidas y aceptadas por el adolescente pronto crearán conductas que se vayan contra esta leyes, por eso es primordial explicar las consecuencias haciendo que el aprendizaje sea compartido,

es decir que ellos den sus propias ideas y las soluciones enfocando desde todos los puntos de vista para que estén convencidos de que la sociedad no solo se los quiere castigar, sino que se trabaja para su bienestar y un bienestar social.

Por otro lado es importante el papel que cumple la familia, de acuerdo a lo que aprendimos en la infancia y de los modelos que tengamos, enfrentaremos nuestra adolescencia. Por esta razón tomaremos en cuenta a Carol Gilligan (1977) quien nos explica el papel fundamental que cumple la misma en el desarrollo adolescente.

De acuerdo a la problemática de los adolescentes hemos notado que si presentan malas relaciones intrafamiliares ellos empiezan a tener problemas sociales, cuando los padres no son responsables con ellos, padres fallecidos o padres emigrantes, los adolescentes tienen una serie de problemas de adaptación a la sociedad. Especialmente en el colegio tienen varios problemas los cuales les llevan a referirse a sus compañeros imitando todo lo que ellos hacen para seguir un ejemplo del cual les falta por parte de sus padres. Pero es importante conocer que factores contribuyen para que un adolescente afronte esta etapa de una manera adecuada y que factores no lo hacen.

Gilligan planteaba que “Que es importante la relación, aceptación, y mutuo respeto entre los padres e hijos.” (Bohorquez, 2013)

Tabla 3: Tipos de relación padres e hijos y cómo influyen en los adolescentes según Gilligan.

"PADRES	HIJOS
Respetados.	Los admiran e imitan.
Hostiles.	Se identifican con el "agresor" muestran rasgos antisociales."

Fuente: (Bohorquez, 2013)

De acuerdo a nuestras observaciones tomamos en cuenta que la mayoría de los adolescentes que presentan problemas no tienen una buena relación con sus padres. En estos casos claramente vemos que la problemática de los adolescentes es generada por el entorno en el que se desarrollan, la frecuencia con la que interactúan con sus padres y los modelos que reciben de los mismos.

"La interacción frecuente ofrece oportunidades para la comunicación de valores especialmente si el intercambio es mutuo. Los estudios muestran que la ausencia de figuras paternas tienen un efecto adverso sobre el desarrollo moral de los adolescentes." (Bohorquez, 2013)

Por lo tanto podríamos visualizar que las relaciones con los padres influyen al momento de conceptualizar la ley y la moral; es decir que si los adolescentes tienen buenas relaciones familiares presentarán un pensamiento flexible y aceptable ante las normas y leyes sociales pero podrían presentarse problemas cuando esto no sucede de esta manera. En los casos donde los padres no se encuentran presentes por diversas razones, o las relaciones intrafamiliares son desfavorables facilitarán para que los adolescentes se encuentren involucrados en problemas como alcoholismo, drogadicción, embarazos no deseados, pandillas etc.

Como ya analizamos antes, los adolescentes requieren tener relaciones y explicaciones genuinas, objetivas y heterónomas por lo tanto los padres que se basan en explicaciones verbales, claras y racionales para influir y controlar la conducta, tienen un efecto más positivo que quienes utilizan controles externos.

Guilligan explica que “el castigo cruel, especialmente si se acompaña del rechazo de los padres, desemboca en una persona insensible, que no le importan los demás, hostil, rebelde y cruel.” (Bohorquez, 2013)

En este caso los padres que maltratan a sus hijos dan un ejemplo negativo porque al llegar al colegio los adolescentes quieren desquitarse, como es el caso del bullying la mayoría de los agresores sufren maltrato en sus hogares por eso llegan a los colegios con afán de causar daño a sus compañeros con el propósito de hacer lo mismo que a ellos les hacen sus padres. Por el contrario con los chicos que son castigados de manera verbal, aprenden más rápido las cosas y de mejor manera porque ellos interiorizan cuando son reprendidos y tratan de no cometer el mismo error para ya no ser castigados, esto hace que la comunicación entre sus padres y ellos crezca y cada vez exista un mejor entendimiento.

Como conclusión encontramos distintas maneras para explicar los comportamientos en la adolescencia y sabemos porque camino podremos abordar para lograr cambios y evitar problemas mayores.

CAPITULO II

PROBLEMAS EN ADOLESCENTES.

En el capítulo anterior pudimos observar que según la intelectualización de las leyes y moral así como las relaciones significativas en nuestro hogar determinan el comportamiento en los adolescentes, pero que sucede cuando esto no ocurre a continuación explicaremos los principales problemas que presentan los adolescentes cuando esto sucede:

2.1 Consumo de drogas y alcohol en adolescentes.

De acuerdo a informes entregados por el CONSEP "En la tercera encuesta nacional sobre consumo de drogas -en estudiantes de enseñanza media arrojó como resultado que adolescentes desde los 12 años ya están inmersos en las drogas" (Ecuavisa, 2013)

"Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son jóvenes de entre 12 y 18 años." (Ecuavisa, 2013)

Los adolescentes llegan a la fiesta, hacen la vaca y compran cerveza o licor y a veces mezclan estas bebidas con drogas como: perica, marihuana, entre otras. A esto lo consideran ser bebedores sociales.

Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. Un dato preocupante si se considera que la Organización Mundial de la Salud mediante un reporte, asegura que Ecuador, es

el segundo país de Latinoamérica con mayor consumo de bebidas alcohólicas." (Ecuavisa, 2013)

De acuerdo a estas estadísticas podemos observar que el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes es alarmante y el estudio realizado en las instituciones educativas corrobora esta ésta información.

"Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la drogadicción es un estado de intoxicación, que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo reiterado de una droga. La persona desea, necesita, y depende, de la droga a la cual se ha hecho adicta; y aún peor, tiende a aumentar la cantidad de dosis, debido a que la tolerancia." (Word Healt Organization, 1994)

"Las drogas son cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo, tiene la capacidad para alterar o modificar las funciones corporales, las sensaciones, el estado de ánimo o las percepciones sensoriales. Existen dos tipos de drogas legales e ilegales. Un riesgo de las drogas es su capacidad de crear dependencia tanto física como psicológica." (Word Healt Organization, 1994)

La ONS (1994) menciona que el "alcohol, cafeína, cocaína, crack, marihuana, éxtasis, anfetaminas, nicotina, opiáceos (heroína, morfina, etc.), peyote y hongos" son las drogas más conocidas. (Los libertadores fundación Universitaria., 2008) (Word Healt Organization, 1994)

2.2 Conceptos de dependencia de sustancias:

Dependencia de sustancias según el DSM-IV se define como: "Un patrón mal adaptativo de uso de sustancias, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los siguientes ítems:

En un período continuo de doce meses se presentan las siguientes características:
1) Tolerancia, definida por

a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado.
b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2) Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems:

a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia
b) Se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3) La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

4) Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos.

6) Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7) Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia." (López, 2002, págs. pp99-133)

El aumento de este comportamiento nos lleva a buscar causas para los problemas de consumo de drogas de alcohol y drogas en adolescentes, pero sobre todo nos lleva a buscar soluciones para este tipo de problemas que alarman a la sociedad en general.

Al trabajar con adolescentes la primera respuesta al preguntar ¿porque creen que se da el consumo de drogas y alcohol? es "por curiosidad" otras opiniones son "pertenecer a un grupo" pero estas situaciones están enmascarando otras respuestas.

De acuerdo a la experiencia en los colegios donde se trabajó, se observó que las drogas que más consumían los estudiantes son las drogas "legales" como es el caso del alcohol y el tabaco. Aunque el consumo de marihuana y cocaína se ha incrementado porque hoy en día es más fácil la adquisición de estas drogas, en cada discoteca, bar o fiesta que los adolescentes acuden se puede encontrar estas sustancias, aparte un problema muy grande es que hoy en día las drogas son distribuidas dentro de los mismos colegios, por lo cual hablamos de un crecimiento de consumo y que inician desde muy temprana edad.

“La adolescencia es un período de confusión. El joven en este momento cree tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, son sus modelos a seguir. Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos tendrán la tendencia a comportarse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo lugar” (Los libertadores fundación Universitaria., 2008)

De acuerdo al trabajo que se realizó, se observó que los adolescentes inician el consumo por varios factores como son la curiosidad y sentirse parte del grupo, estos son los principales motivos. Pero existen causas más delicadas como por ejemplo el fallecimiento de sus padres, porque se encuentran lejos, o simplemente adolescentes que tienen padres pero no se preocupan de ellos porque están más ocupados en asuntos laborales lo que provoca un descuido con sus hijos.

Otra circunstancias son los problemas intrafamiliares que pueden tener, como es el caso de padres divorciados, alcohólicos, o irresponsables. Todo esto provoca que los jóvenes busquen refugio en sus amigos o personas que los inicien en el consumo de alcohol y drogas.

Otros factores que observamos son:

- “Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres que dan todo lo que sus hijos les pidan).

- Influencia de los medios de comunicación, que inducen el consumo de alcohol.

- Presión social, caracterizada por influencia de amigos para beber.

- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.

- Familiares alcohólicos.

- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.

- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.” (Los libertadores fundación Universitaria, 2008)

2.3 Consecuencias del consumo de sustancias en los adolescentes:

- “Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.

- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.

- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.

- El consumo de alcohol y drogas entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.

- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol, drogas y la violencia.” (Los libertadores fundación Universitaria, 2008)

De acuerdo al trabajo realizado dentro de las instituciones educativas el consumo de drogas y alcohol presenta las siguientes consecuencias:

- Pérdida de la pareja.
- Rendimiento académico bajo (perdidas de año).
- Descuido personal.
- Embarazos no deseados.
- Involucramiento con pandillas (actos delictivos).
- Problemas intrafamiliares.
- Problemas con la autoridad.

Al momento de conocer la causas podemos plantear soluciones, cuando hablamos de prevención se debe realizar un trabajo íntegro para proteger desde todos los ángulos enfocándonos en las consecuencias que estas sustancias tienen tanto en la parte física psicológica y social. Explicar el funcionamiento, lo que provoca en los organismos y sobre todo trabajar en autoestima, auto confianza para que en el momento que los adolescentes busquen soluciones a los problemas estas sean las correctas.

Dentro de los colegios, se puede recibir ayuda pues cuentan con psicólogos educativos que atienden cierto tipo de problemas que tenga el alumno. Pero si el problema es más serio los estudiantes deben buscar a un psicólogo que esté preparado para ayudar de manera eficiente al adolescente.

El colegio y los responsables de salud mental deben brindar prevención para evitar este que este tipo de problemas se vuelvan más severos, sólo trabajando de manera integral se puede dar una solución efectiva.

2.4 Sexualidad Irresponsable en adolescentes

De acuerdo a lo mencionado en el capítulo anterior, podemos observar que los cambios físicos en los adolescentes son muy drásticos, sus hormonas están alteradas y su cuerpo está preparado ya para la reproducción, lo que puede llevar a un problema común en la adolescencia, las relaciones sexuales prematuras y poco responsables, lo que provoca consecuencias muy graves como el embarazo no deseado en adolescentes y lo más peligroso las enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con estudios realizados por el ministerio de salud pública en Ecuador se dice lo siguiente: (Vega, 2013)

"El 26% de la población adolescente y joven del país, con edades entre 15 y 19 años, está embarazada, informó el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).Según la encuesta de Salud Materno-Infantil, dos de cada 10 adolescentes que tienen relaciones sexuales iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años." (Vega, 2013)

En el diario EL TIEMPO en una noticia publicada en septiembre del 2013 en la ciudad de Cuenca se obtuvieron los siguientes datos:

"Según datos del Instituto de Estadística y Censos, INEC, en el Ecuador, durante el año 2012, se reportaron 45.708 partos de madres adolescentes, de los cuales 1.817 sucedieron en Azuay. Eso representa el 17,51 por ciento del total de partos en la provincia.

Según una encuesta realizada por el proyecto Cerca (Promoviendo el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes) en algunos colegios de Cuenca, en el 2012, el 4,5 por ciento de adolescentes había iniciado su vida sexual a los 13 años, a los 14 años el porcentaje aumentaba al 6,8 por ciento. La tendencia aumenta hasta los 18 años, edad en la cual el 57,1 por ciento de adolescentes había tenido relaciones sexuales. Una tercera parte de adolescentes admitió que las relaciones sexuales se dieron de forma espontánea." (Vega, 2013)

En la misma publicación el Doctor Bernardo Vega (2012) quien realizó esta investigación pudo obtener las siguientes conclusiones:

"En la encuesta que se hizo a adolescentes entre 16 y 19 años, acerca de cuáles creen que son las causas de un embarazo adolescente. Indicaron que las principales causas son: falta de comunicación con sus progenitores y abandono afectivo de los padres." (Vega, 2013)

Luego de la obtención de estas estadísticas en años anteriores el ministerio de salud pública se realizó campañas para prevenir esto, pero conociendo la

problemática debemos observar que éste es el resultado de un problema de fondo en nuestra sociedad principalmente con los adolescentes:

Dentro del trabajo realizado en el ministerio de Salud pública del Ecuador se determinó que los problemas que presentan los adolescentes son solo los síntomas de que algo mas está ocurriendo con ellos, en el caso de una sexualidad precoz esto inicia por curiosidad de su cuerpo pero también porque se sienten solos, por problemas en el hogar sus padres no se encuentran presentes, entonces encuentran en su pareja esa compañía que no tienen en el hogar pueden sentirse comprendidos por ellos.

También en nuestro país principalmente en las zonas rurales existe mucha desinformación sobre el tema, no saben cómo utilizar anticonceptivos ni tampoco acuden donde un médico, la información en los colegios no es suficiente, no tienen un acceso tan practico al internet y medios de información.

Otro problema que podemos encontrar es que el imaginario colectivo influye mucho aquí, ya que en estas zonas existen mitos sobre la sexualidad, lo que provoca vergüenza de acercarse a un doctor por información sobre anticonceptivos conversar con sus padres o maestros; también predomina mucho el machismo y por lo tanto las mujeres adolescentes no utilizan preservativo porque su pareja no quiere, lo que les deja propensas al embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

En el libro La psicología de la adolescencia de (Marvin Powell, 1993) en un aporte que hace Kirkendarll "dice que debido a los tabúes y restricciones de la sociedad, el adolescente frecuentemente tienen muchas preocupaciones y

problemas en relación con el desarrollo sexual y en especial con la conducta sexual.” (Powell M. , 1993, págs. pp 72-74)

En el caso de la zona urbana los adolescentes tienen mayor información, las mujeres tienen libertad para elegir si se van a cuidar y como lo van a realizar; tienen acceso a clínicas e información al momento de prevenir embarazos pero se despreocupan de las enfermedades de transmisión sexual.

Es decir que el hecho de que existan menos embarazos en la zona urbana no quiere decir que los adolescentes se abstienen de tener relaciones sexuales o que el índice sea menor, como explicaremos a continuación las razones por las que las tienen relaciones sexuales son las mismas en la zona urbana y en la zona rural.

Es importante notar que aunque su cuerpo esté preparado, mentalmente todavía no se encuentran listos para asumir las consecuencias de tener relaciones sexuales prematuras. “El o la joven pueden estar listos físicamente y por lo tanto ser capaces de tener relaciones sexuales, pero esto no indica que psicológicamente y económicamente estén preparados para enfrentar las posibles consecuencias” (Moldenhauer, 2004)

Ahora existen muchos factores que influyen para que un adolescente decida tener relaciones sexuales “Tanto en hombres como en mujeres existe presión de sus pares, por esto existe un inicio precoz, se lanzan en una carrera sexual, obviando los riesgos a que esto conlleva.” (Moldenhauer, 2004)

El ser aceptados socialmente por sus compañeros que ya iniciaron su vida sexual y los hace “sentir adultos” provoca que los demás no quieren quedarse atrás,

entonces para pertenecer al grupo inician su vida sexual muchas veces sin siquiera tener una pareja estable.

La base de todo radica en que las relaciones sexuales son la respuesta a la falta de autoestima, problemas intrafamiliares, el poco amor y auto respeto que los adolescentes sienten por sí mismos, es una manera de cubrir las ausencias en su vida, es la respuesta a los impulsos de su cuerpo pero no conceptualizan a la relación sexual como un acto de amor.

Hemos abordado las distintas hipótesis que tenemos para se presente una sexualidad irresponsable en la adolescencia, pero la manera de enfrentar este problema es hablando claro, quitando los tabúes antes nombrados. A continuación presentaremos información que se debe dominar al momento de tocar el tema de la sexualidad con adolescentes.

2.5 Concepto de relación sexual:

"Relación sexual, es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos seres, y que generalmente suele incluir el coito (unión de los órganos genitales), en los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, y este puede o no tener como objetivo el embarazo" (Moldenhauer, 2004)

2.6 Consecuencias físicas de la relación sexual irresponsable:

"En la adolescencia se van a producir cambios endocrinos y morfológicos, además surgen nuevas formas de relación con los adultos, intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y la actitud ante la vida." (Guevara, 2013)

Aunque estos cambios ocurren y el cuerpo esté preparado para mantener una relación sexual, la madurez psicológica es insuficiente para asumir las siguientes consecuencias:

- Embarazo no deseado.
- Enfermedades de transmisión sexual: “Las enfermedades de transmisiones sexuales pueden ser transmitidas por: penetración vaginal, sexo oral o anal. Las más conocidas son: Sida (VIH), sífilis, gonorrea, clamidia, papiloma virus, hepatitis b y c aunque existen muchas más.” (Organización mundial de la salud, 2010)

“Existen muchos métodos anticonceptivos como son los métodos de barrera, hormonales y químicos, dispositivos intrauterinos, métodos naturales, métodos quirúrgicos, métodos de calor. El único método para evitar una enfermedad de transmisión sexual el preservativo o condón.” (Organización mundial de la salud, 2010)

No podemos olvidarnos de que si bien esas consecuencias físicas son las más notorias, el vivir una sexualidad irresponsable nos trae también unas secuelas psicológicas muy graves como puede ser, sensación de sentirse un objeto, vergüenza, vacío, depresión etc. Por estas razones hemos tratado a la sexualidad irresponsable como un problema en la adolescencia.

2.7 Los problemas intrafamiliares.

Es importante abordar los problemas intrafamiliares porque generalmente son los que desencadenan las dificultades en los adolescentes es decir, las situaciones de vida en el hogar nos generan tranquilidad y seguridad, son las bases para tener una buena autoestima y enfrentar las dificultades de la propia adolescencia.

Pero cuando en el hogar observamos maltrato intrafamiliar, o los progenitores consumen sustancias, existe machismo y los padres están ausentes los resultados podrían ser los nombrados anteriormente en este capítulo.

Como fue descrito por Bandura, los seres humanos aprendemos por imitación y nuestros principales modelos son nuestros padres , por lo tanto nuestro comportamiento tendrá rasgos de lo aprendido en el hogar, pero si no conseguimos el apoyo, la comprensión de las reglas y normas necesarias para la vida, los adolescentes buscarán eso en otro lugar por ejemplo si no hay figuras paternas en el hogar tendrán pareja a más temprana edad por sustitución de afecto, lo que los llevará a tener relaciones sexuales en la adolescencia y las consecuencias pueden ser un embarazo no deseado o enfermedades venéreas.

“De la misma manera se pueden involucrar en pandillas, pues ellos se convierten en sus familias” (Marvin Powell, 1993), eso es lo observado en las zonas rurales por la migración y todo esto acarrea problemas como drogas alcohol etc.

Por otro lado en las zonas urbanas se puede observar que hay divorcios o los padres se encuentran absorbidos por sus trabajos generando ausencias en el hogar y en la vida de sus hijos, generalmente recompensan esta ausencias con dinero.

Es importante que al momento de trabajar con adolescentes se les muestre diferentes enfoques que aunque su familia no esté para hacerse cargo de ellos por diversas razones, ellos están iniciando su vida adulta, por lo tanto ya pueden hacerse responsables de ellos mismos.

2.8 Depresión y Suicidio:

En un artículo del diario “LA HORA” publicado en año 2012

“La cifra de suicidios en los adolescentes ha crecido en el país. De acuerdo con el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA) se ha convertido en la segunda causa de muerte en los jóvenes de 12 a 17 años. El estudio, citando las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), indica que entre 1997 y 2009, un poco más de 1.400 adolescentes a nivel nacional se quitaron la vida intencionalmente. “Se estimaría que cada tres días un adolescente de 12 a 17 años perdió su vida por esta causa”, señala el documento. La Organización Mundial de Salud (OMS) va más allá sobre el tema y advierte que el problema es más grave. “Por cada joven suicida hay por lo menos 40 más que intentan hacerlo”.

Carolina Reed, directora del Observatorio, indicó que en los últimos años las muertes por esta causa se dan principalmente en Pichincha, Guayas y Azuay. Sin embargo, en el área rural el problema se intensifica. “En Chimborazo, Cañar, Imbabura, Cotopaxi, Morona Santiago y Pastaza se han incrementado precipitadamente, convirtiéndose en la primera causa de fallecimiento”, explicó.” (LaHora, 2012)

De acuerdo con estos datos y con las cifras obtenidas en las encuestas aplicadas dentro de las instituciones educativas, hemos podido constatar que el índice de depresión es muy alto en los adolescentes de hoy en día, lo que tiene

consecuencia el suicidio, pero un dato muy importante que debemos tomar en cuenta es que los adolescentes podrían confundir la tristeza con depresión, y todo esto acompañado de varios factores como el bullying, problemas intrafamiliares, migración, rupturas amorosas, bajo rendimiento escolar, inseguridad y sobre todo baja autoestima podrían desencadenar una depresión severa que podría finalizar en suicidio.

Según la Organización mundial de la salud "La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración." (Organización mundial de la salud, 2010)

Para realizar un diagnóstico de depresión según el DSM-IV se deben tener en cuenta las siguientes características:

"A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, uno de los síntomas debe ser 1 estado de ánimo depresivo o 2 pérdidas de interés o de la capacidad para el placer.

1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día.

3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso o pérdida o aumento del apetito casi cada día.

4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.

5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día.

6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.

8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día.

9) Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica.

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.” (López, 2002, págs. pp162-165)

2.8.1 Tristeza:

"Es un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseos de llorar y baja su autoestima. Es una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que nos quitan la alegría por un período de tiempo" (Diccionario de terminos de Piscología, 2011)

De acuerdo con lo observado al realizar nuestro trabajo es importante recalcar que muchos de los adolescentes confunden la tristeza con depresión por eso es importante aclarar que, la tristeza es un sentimiento normal por lo que pasamos todos los seres humanos constantemente, a diferencia de la depresión que es una enfermedad mental que debe cumplir los criterios diagnósticos antes mencionados que puede llegar a la muerte.

De acuerdo a los estudiantes con los que hemos trabajado y apoyados en los estudios realizados por el Dr. Carrasco (Carrasco, 2013) podemos apreciar que las causas más comunes por las que se da una "depresión" son:

-Problemas intrafamiliares: Según el Dr Eduardo Carrasco "Las relaciones familiares son singulares y se advierten en las pautas de interacción que se dan en forma recurrente en el tiempo." (Carrasco, 2013)

-Es importante conocer que la mayoría de los adolescentes con los que trabajamos, no tienen presente sus figuras paternas, por las siguientes razones (migración, divorcios, muertes, descuido a causa del trabajo, etc.)

-Pérdidas amorosas: Como ya ha sido explicado antes, la adolescencia es una etapa donde se experimenta nuevas situaciones, especialmente el buscar una

pareja. La pérdida de la misma ocasiona una gran tristeza, bajo autoestima, inseguridad, etc. Esto combinado con otros factores que no son tratados a tiempo podría llevar al adolescente a una depresión y posteriormente al suicidio.

-Bajo rendimiento académico: Una de las últimas causas de depresión y suicidio son las bajas calificaciones y pérdidas de año. Este problema cubre a otras dificultades como son (el temor de defraudarse y defraudar a sus padres, bajo autoestima, etc.) que han venido ocurriendo durante el año lectivo. Al verse afectados por el bajo rendimiento toda esta situación sale a flote optan por la salida más fácil la cuál es el suicidio.

-Alcohol y drogas: Como ya es conocido el alcohol y ciertas drogas son depresores; esto quiere decir que el consumo de las mismas pueden llevar al adolescente a la muerte. Cabe recalcar que el medio de obtención de estas sustancias es hostil (pandillas, narcotráfico, etc.) lo que provoca sentimientos de desesperación, tristeza lo que puede llegar al suicidio.

Es importante saber las causas de este problema para poder realizar un trabajo de prevención, porque las cifras son alarmantes en el caso de detectar un problema de depresión se debe buscar ayuda profesional se ha demostrado que la terapia cognitiva conductual tiene excelentes resultados para esto.

Pero se debe tratar los problemas de fondo y sobretodo enfocarnos ayudar al adolescente a mejorar su autoestima este sería el mejor trabajo de prevención que se pude brindar para evitar el suicidio.

Como conclusión con los adolescentes se debe manejar de manera clara el tema porque es algo que pasará, se les debe informar sobre cómo se pueden proteger de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados pero principalmente se debe trabajar en auto estima, para que no solo tengan relaciones por las razones nombradas anteriormente sino que se valoren y puedan disfrutar de las mismas de una manera sana.

CAPITULO III

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO Y ESTADÍSTICAS.

En el siguiente capítulo se explica cómo se realizó la investigación, la forma para recolectar los datos, la población de estudio y los resultados que obtuvimos luego de la investigación.

El presente estudio es transversal, observacional, descriptivo y prolectivo porque recoge los datos de los principales problemas en adolescentes mediante la encuesta, aplicación de test y entrevista psicológica, según la secuencia temporal es prospectivo porque se ha elaborado un plan como solución a estas dificultades y tendrá un efecto en el futuro si se realiza correctamente el plan de promoción, prevención y formación de formadores.

3.1 Descripción del trabajo realizado:

Al realizar las prácticas preprofesionales, se pudo observar que en la zona rural existían distintos problemas graves, ya que no se encontraban apartada de la realidad que tienen los adolescentes en la zona urbana. El centro educativo Daniel Hermida de la comunidad de Santa Ana pidió ayuda al Subcentro Nicanor Merchán del área #3 para abordar los problemas que se estaban presentando y necesitaban atención de suma urgencia, entonces se elaboró un plan para poder detectar los principales dificultades en adolescentes, en conjunto con la doctora Adriana Peralta, se aplicó una encuesta a los estudiantes del Bachillerato, la misma que fue validada por el Ministerio de Salud Pública. (Ver anexo1)

Luego de la tabulación se llegó a la conclusión de que los principales problemas en adolescentes son: alcoholismo, drogadicción, depresión, suicidio, y sexualidad irresponsable.

Posteriormente se consideró oportuno aplicar la misma encuesta en un colegio de la zona urbana, para determinar las diferencias y así contrastar las posibles causas de estos problemas tanto en la zona rural como en la zona urbana para finalmente diseñar un plan de promoción y prevención sobre estos temas en donde la población escogida para trabajar serían los estudiantes del Bachillerato de los colegios Daniel Hermida (zona rural) y Porvenir (zona urbana).

En el colegio Daniel Hermida se determinó que las causas son: migración, falta de información adecuada, descuido de los progenitores, entorno socio cultural con un enfoque machista, delincuencia y presencia de pandillas. En cambio en el colegio Porvenir se evidenció que la causa de los problemas eran: descuido de los progenitores pero no por migración sino por el ámbito laboral, divorcios, etc; curiosidad, disponibilidad de demasiada información que es procesada correctamente, falta de visión de metas personales futuras, los padres intentan compensar ciertas ausencias afectivas justificando los actos irresponsables de los adolescentes, las oportunidades económicas que les permiten acercarse más a las drogas y el alcohol.

Se elaboraron talleres (revisar páginas 77-94) de acuerdo a los puntajes más altos obtenidos en las encuestas, con el objetivo de que los estudiantes se involucren más en la realidad que están pasando, que vean que las estadísticas obtenidas eran alarmantes y que existen maneras de prevenir y promocionar una adolescencia

sana. La idea eran brindar talleres interactivos y dinámicos para que ellos pudieran expresarse libremente, se pidió cordialmente a los profesores que no estén presentes en los talleres porque los adolescentes brindaban más apertura a los temas tratados al no sentirse observados, generándose empatía y confianza con ellos. Logrado esto, los estudiantes mostraron mayor interés en los temas a tratarse; Cada uno de los talleres realizados incluyó actividades que permitieron alcanzar los objetivos planteados.

A medida que se fueron realizando los talleres, se observó que los adolescentes receptaban mejor la información de manera visual; los videos y las imágenes presentadas creaban en ellos expectativas y deseaban saber por qué ocurrían estas situaciones. Otro factor importante era que la psicoeducación no provocaba mucho impacto, pero al momento de enfocarnos en las consecuencias a corto plazo el interés aumentaba, porque eran vivencias que podían estar a punto de suceder.

El mostrar modelos de personas que ellos admiran o que conocen también lograba mayor impacto porque ellos puedían ver los efectos en los mismos. El utilizar un lenguaje más libre de acuerdo a su edad, promovia que ellos realicen más preguntas y tengan confianza al momento de preguntar. Finalmente, el tratar los temas con humor lograba mantener la atención y concentración de los estudiantes.

Después de realizar los talleres pudimos identificar estudiantes con problemas graves, para quienes, lamentablemente el trabajo de promoción y prevención no era suficiente. Entonces se procedió a aplicar los test de la persona bajo la lluvia y CBC para poder brindar un diagnóstico mas adecuado, elaborando un informe

para que puedan recibir ayuda profesional. Se realizó este trabajo, primero porque luego de desarrollar los talleres algunos estudiantes se acercarona pedir ayuda voluntariamente y también porque los Orientadores de cada colegio nos entregaron un listado con estudiantes que presetaban problemas y que necesitaban una evalución para poder recibir ayuda profesional.

Este fue un punto que no podíamos pasar por alto, porque permitió identificar alumnos que necesitaban recibir apoyo con suma urgencia y al detectar ésto hubo que buscar una manera de ayudarlos.

Con la finalidad de que no hayan temas inconclusos, se decidió realizar un trabajo denominado "FORMACIÓN DE FORMADORES", que consiste escoger a adolescentes de segundo año de Bachillerato con perfil de líderes, se les preparó en los diferentes temas tratados en los talleres sobre problemáticas en los adolescentes, para que sean ellos quienes tomen nuestro lugar y den apoyo a sus compañeros de cursos inferiores. Así se consiguió que este trabajo siga desarrollándose pese a que nosotros ya no estemos en la Institución. Estos líderes, a su vez serán responsables de enseñar a los alumnos de cursos inferiores para que tomen la posta en las diferentes actividades y el trabajo continúe.

Una vez seleccionado el grupo de alumnos líderes, se realizó una recapitulación de los temas tratados en los talleres para poder valorar los conocimientos que tenían al respecto. Se aplicó la técnica de lluvia de ideas y diálogo socrático para que los estudiantes brindaran sus opiniones de cómo podrían trabajar con los estudiantes de cursos inferiores, obteniéndose a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Los estudiantes prefieren trabajar con grupos pequeños porque entienden más
- Los estudiantes quieren trabajar conjuntamente con talleres para padres de familia.
- Sugieren realizar prevención y psicoeduación con los cursos del básico y charlas vivenciales con los cursos del diversificado.
- Que las actividades realizadas sean de una manera dinámica, visual (fotos, videos)
- Desean recibir de los profesores apoyo en cuanto a la información.
- Se recomienda que el trabajo continúe realizándose en años posteriores para las siguientes generaciones de estudiantes.

Este trabajo completo solo lo pudimos realizar en el colegio de la zona rural (Daniel Hermida), debido a que en el colegio de la zona urbana, no se logró cumplir con la Formación de formadores, por razones de tiempo, ya que los estudiantes iniciarían exámenes en las fechas acordadas para esta actividad.

3.2 Estadística:

Para el desarrollo de esta tesis se aplicó la encuesta (ver anexo 1) del ministerio de salud pública en dos instituciones educativas, una perteneciente a la zona urbana (Unidad educativa Porvenir) y otro perteneciente a la zona rural (Unidad educativa Daniel Hermida).

La muestra de cada colegio estuvo compuesta por: primero, segundo y tercero de bachillerato.

La forma de aplicación de las encuestas del ministerio de salud pública fue de manera grupal curso por curso de acuerdo a la especialidad de cada colegio, seguimos con el proceso de tabulación de los datos lo que nos permitió determinar las principales dificultades que presentaban los mismos, después se realizaron los talleres de prevención y promoción de acuerdo a los resultados de mayor puntuación obtenidos en las encuestas.

Los resultados de las encuestas se contrastaron con la información del DOBE, y se eligió otro grupo de estudio a quienes se les aplicó dos test psicológicos para determinar si existían síntomas que indiquen patología. A este grupo final se lo remitió para consulta externa en caso de ser necesario.

Gracias a los resultados obtenidos se realizó un diagnóstico personal del grupo final antes mencionado.

A continuación se podrán observar los resultados totales obtenidos por colegio, procedencia y después su comparación.

COLEGIO DANIEL HERMIDA

(ZONA RURAL)

RESULTADOS TOTALES.

Los principales resultados obtenidos en la encuestas podrán ser identificados con gráficos, tablas y descripciones estadísticas; las preguntas serán descritas colegio por colegio.

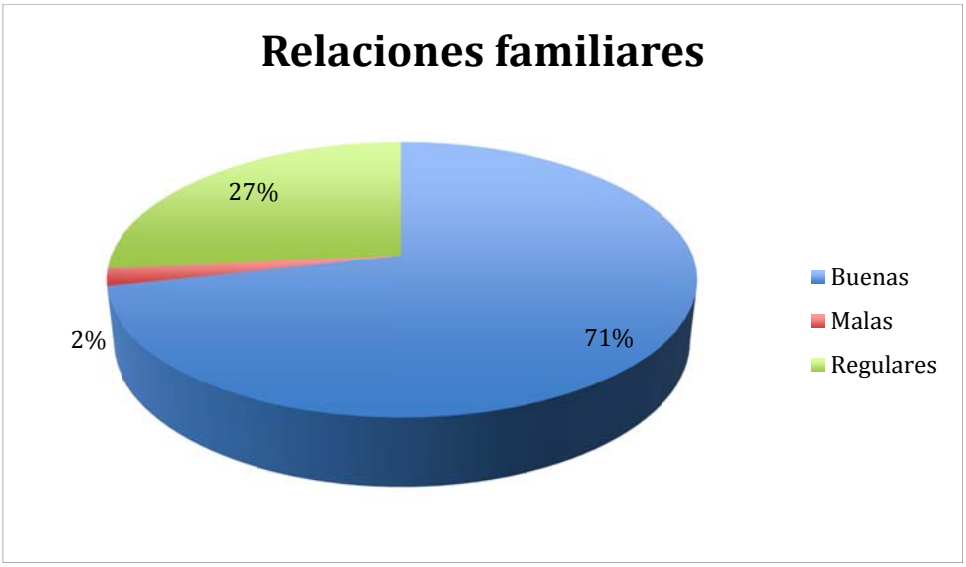
Descripción de la muestra:

Población total 196 estudiantes, de los cuales 110 son hombres y 86 son mujeres.

De acuerdo a la encuesta aplicada en el colegio Daniel Hermida se determinó que del total de la población el 91% de los estudiantes se dedican a estudiar el 4% de los estudiantes trabajan en su hogar, el 5% estudia y trabaja. También se observó que el 66% de los estudiantes no han perdido ningún año, el 25% de los estudiantes ha perdido un año, el 9 % de los estudiantes han perdido dos o más años.

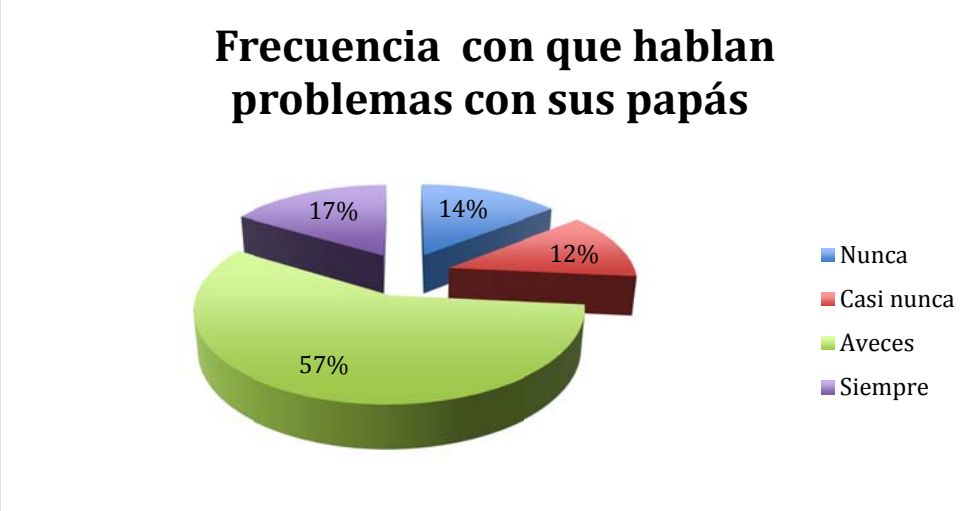
En cuanto a las relaciones familiares se encontró que del total de la población, el 71% de los estudiantes tiene buenas relaciones familiares, el 27% de los estudiantes tiene relaciones familiares regulares, el 2 % tiene malas relaciones familiares (gráfico 3).

Gráfico 3: Relaciones familiares.



En cuanto a la comunicación que existe con sus padres se apreció que el 57% de los estudiantes a veces se comunica con sus padres, el 12 % de los estudiantes casi nunca se comunica con sus padres, el 17 % siempre se comunica con sus padres, el 14% nunca se comunica con sus padres (gráfico 4.)

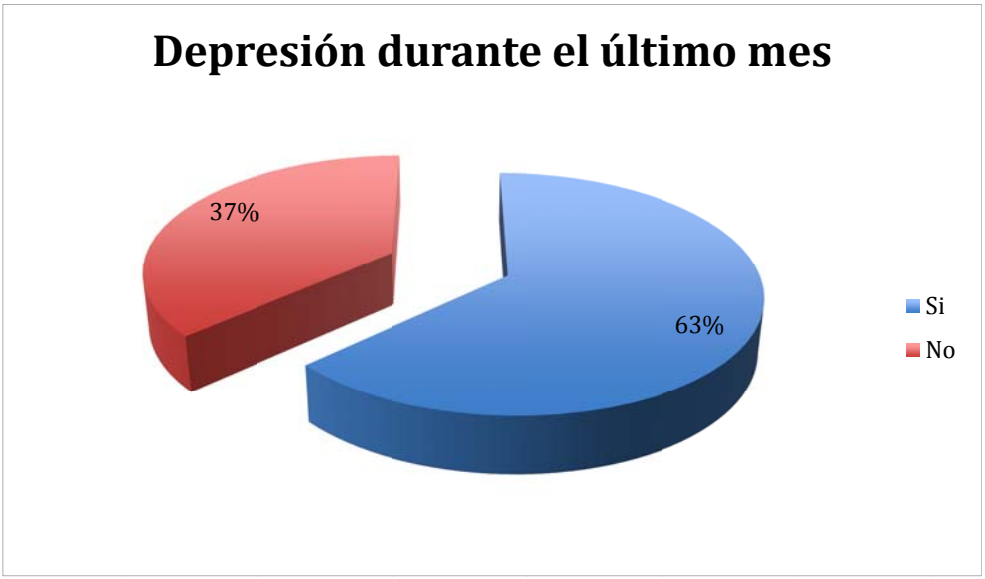
Gráfico 4: Frecuencia con que hablan problemas con sus padres.



En el tema de maltrato familiar se notó que del total de la población al 95% de los estudiantes no les golpean sus padres, al 5% de los estudiantes sus padres si les golpean.

Otro problema importante que se presentan en esta etapa es depresión y suicidio dentro del colegio Daniel Hermida se observó que del total de la población el 37% de los estudiantes se han sentido deprimidos en el último mes, el 63% de los estudiantes no se han sentido deprimidos.(gráfico 5).

Gráfico 5: Depresión durante el último mes.



Se notó que en los últimos 12 meses el 73% de los estudiantes no ha tenido deseos de morirse o matarse, el 27% de los estudiantes ha tenido deseos de morirse o matarse (gráfico 6).

Gráfico 6: Deseo de morir o matarse, durante los últimos 12 meses.

También se observó que en los últimos 12 meses el 91% de los estudiantes no ha intentado suicidarse, el 9% de los estudiantes ha intentado suicidarse.

Con respecto a la problemática del uso de sustancias en adolescentes en la población de santana se observó que el 87% de los estudiantes no fuma cigarrillos, el 13% de los estudiantes fuma cigarrillos regularmente. Qué en los últimos 6 meses 71% de los estudiantes no se han emborrachado, y el 29% de los estudiantes se han emborrachado. En cuanto al consumo de drogas como marihuana, cocaína e inhalantes el 97% de los estudiantes no han probado alguna droga, el 3% de los estudiantes han consumido alguna droga. (Tabla 4.)

Tabla 4: Uso de sustancias.

USO DE SUSTANCIAS	SI	NO
CONSUMO DE CIGARRILLO	13%	87%
CONSUMO DE ALCOHOL	29%	71%
CONSUMO DE DROGAS	3%	97%

La sexualidad se presenta de la siguiente manera en la población de los estudiantes del colegio Daniel Hermida el 72% de los estudiantes no ha tenido relaciones sexuales, el 28% de los estudiantes si ha tenido relaciones sexuales (gráfico 7).

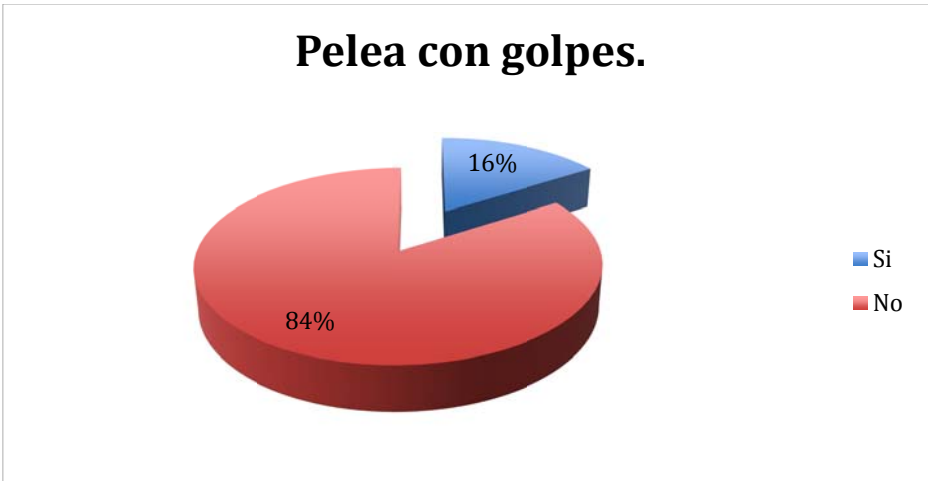
Gráfico 7: Relaciones sexuales.

Que de los estudiantes que respondieron que si han tenido relaciones sexuales el 27% de los estudiantes si tuvieron relaciones sexuales bajo su consentimiento, el 1 % de los estudiantes no dieron consentimiento. Que el 22% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales con una sola persona, el 6 % de los estudiantes ha

tenido relaciones sexuales con más de una persona, y un 17% de los estudiantes si se protegió con algún método anticonceptivo, y un 11% de los estudiantes no se protegió con ningún tipo de anticonceptivo.

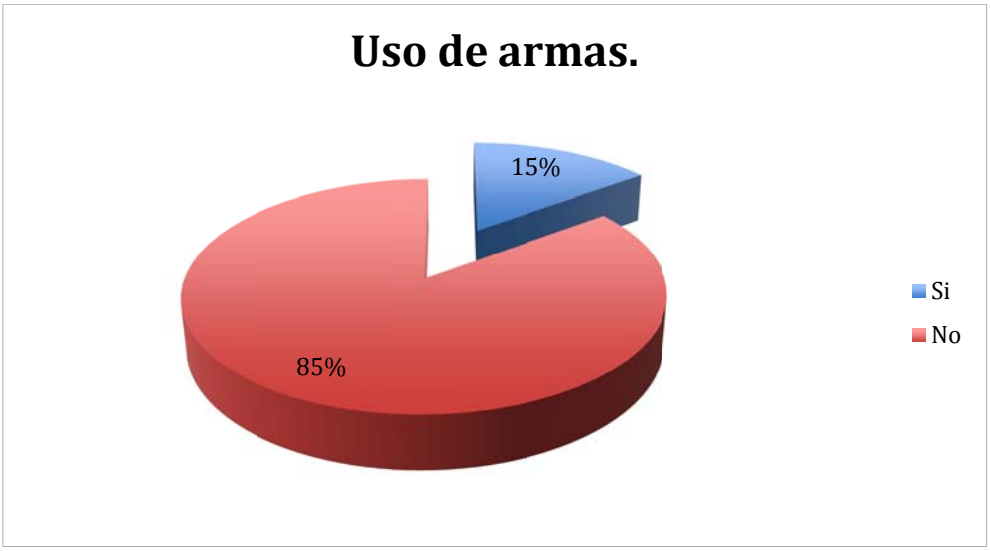
En el último tema que fue agresividad se observó que el 84% de los estudiantes no han participado en una pelea con golpes, y el 16% de los estudiantes si han participado en una pelea con golpes en los últimos seis meses (gráfico 8).

Gráfico 8: Pelea con golpes.



Un 85% de los estudiantes no ha usado un arma, el 15% de los estudiantes ha usado alguna vez un arma. (Gráfico 9).

Gráfico 9: Uso de armas



COLEGIO PORVENIR

(ZONA URBANA)

RESULTADOS TOTALES.

Los principales resultados obtenidos en la encuestas podrán ser identificados con gráficos, tablas y descripciones estadísticas; las preguntas serán descritas colegio por colegio.

Descripción de la muestra:

Población total 89 estudiantes de los cuales 47 son hombres y 42 mujeres.

De acuerdo a la encuesta aplicada en el colegio Porvenir se determinó que del total de la población el 97% de los estudiantes se dedican a estudiar, el 3% estudia y trabaja. También se observó que el 61% de los estudiantes no han perdido ningún año, el 29% de los estudiantes ha perdido un año, el 10% de los estudiantes han perdido dos o más años.

En cuanto a las relaciones familiares se obtuvo lo siguiente: el 67% de los estudiantes tiene buenas relaciones familiares, el 32% de los estudiantes tiene relaciones familiares regulares, el 1% tiene malas relaciones familiares (gráfico 10).

Gráfico 10: Relaciones familiares.

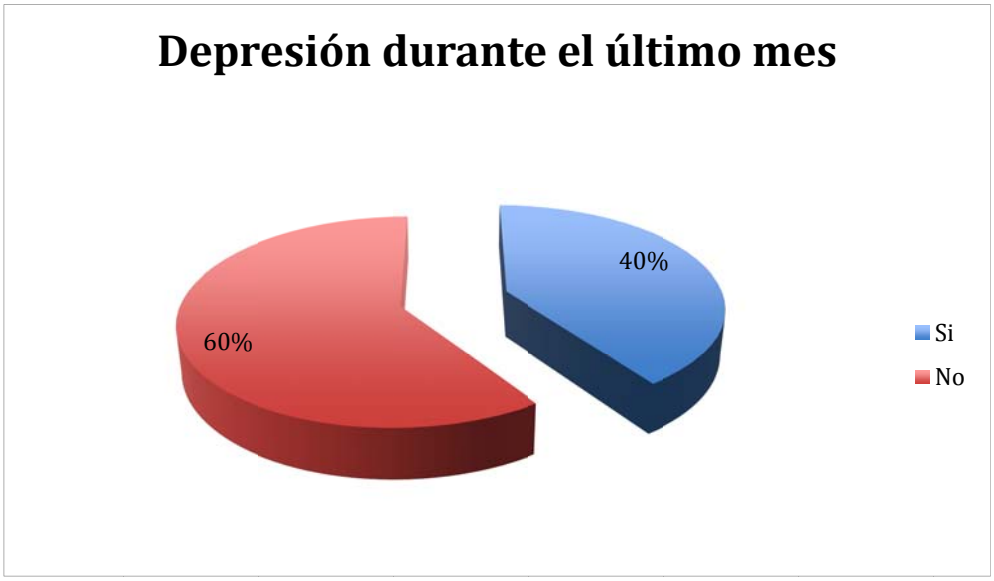
En cuanto a la comunicación que existe con sus padres se apreció que el 52% de los estudiantes a veces se comunica con sus padres, el 27% de los estudiantes casi nunca se comunica con sus padres, el 13% siempre se comunica con sus padres, el 8% nunca se comunica con sus padres (gráfico 11).

Gráfico 11: Frecuencia con que hablan problemas con sus padres

En el tema de maltrato familiar se notó que del total de la población al 93% de los estudiantes no les golpean sus padres, al 7% de los estudiantes sus padres si les golpean.

Otro problema importante que se presentan en esta etapa es depresión y suicidio dentro del colegio Porvenir se observó que del total de la población el 40% de los estudiantes se han sentido deprimidos en el último mes, el 60% de los estudiantes no se han sentido deprimidos (gráfico 12).

Gráfico 12: Depresión durante el último mes.



Se notó que en los últimos 12 meses el 83% de los estudiantes no ha tenido deseos de morirse o matarse, el 17% de los estudiantes ha tenido deseos de morirse o matarse (gráfico 13).

Gráfico 13: Deseo de morir o matarse, durante los últimos 12 meses.

También se observó que en los últimos 12 meses el 89% de los estudiantes no ha intentado suicidarse, el 11% de los estudiantes ha intentado suicidarse.

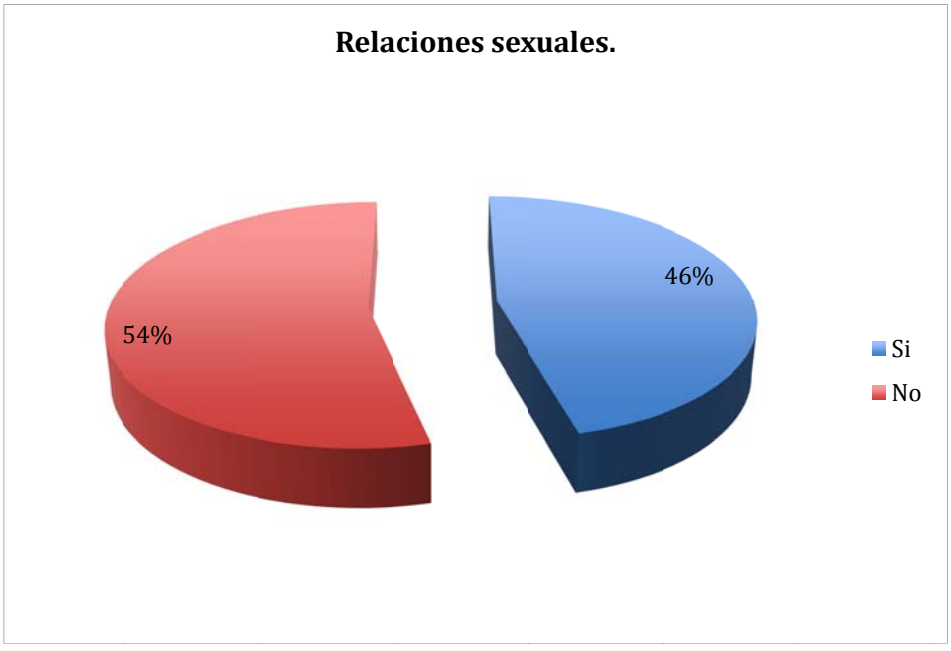
Con respecto a la problemática del uso de sustancias en adolescentes en la población de Santana se observó que el 74% de los estudiantes no fuma cigarrillos, el 28% de los estudiantes fuma cigarrillos regularmente. Qué en los últimos 6 meses 44% de los estudiantes no se han emborrachado, y el 56% de los estudiantes se han emborrachado. En cuanto al consumo de drogas como marihuana, cocaína e inhalantes el 85% de los estudiantes no han probado alguna droga, el 15% de los estudiantes han consumido alguna droga. (Tabla 5).

Tabla 5: Uso de sustancias.

USO DE SUSTANCIAS	SI	NO
CONSUMO DE CIGARRILLO	28%	74%
CONSUMO DE ALCOHOL	56%	44%
CONSUMO DE DROGAS	15%	85%

La sexualidad se presenta de la siguiente manera en la población de los estudiantes del colegio Porvenir el 54% de los estudiantes no ha tenido relaciones sexuales, el 46% de los estudiantes si ha tenido relaciones sexuales (gráfico 14).

Gráfico 14: Relaciones sexuales.

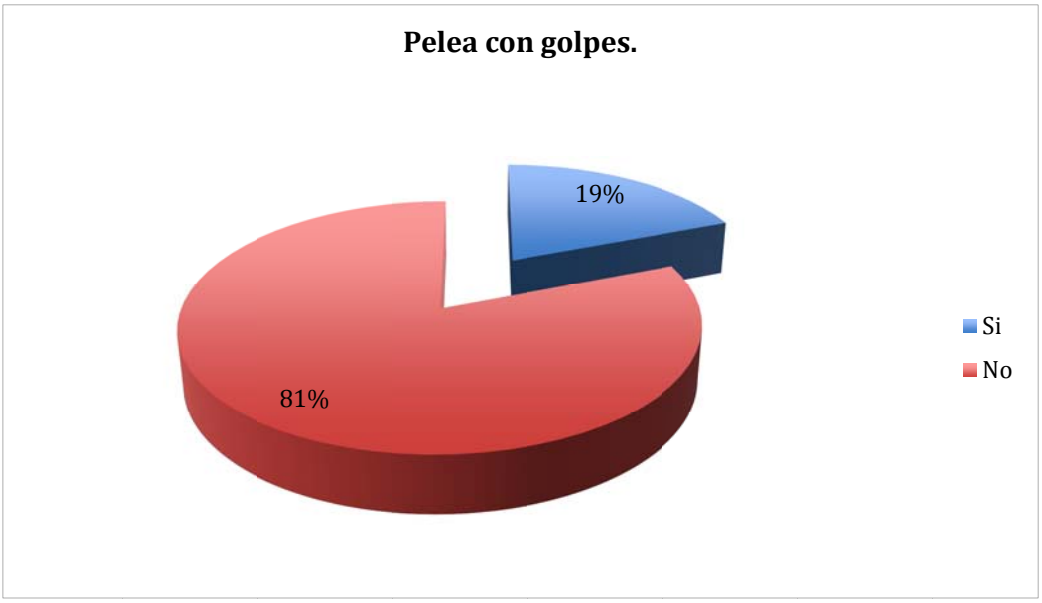


Que de los estudiantes que respondieron que si han tenido relaciones sexuales el 43% de los estudiantes si tuvieron relaciones sexuales bajo su consentimiento, el

3% de los estudiantes no dieron consentimiento. Que el 40% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales con una sola persona, el 6% de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales con más de una persona, y un 29% de los estudiantes si se protegió con algún método anticonceptivo, y un 17% de los estudiantes no se protegió con ningún tipo de anticonceptivo.

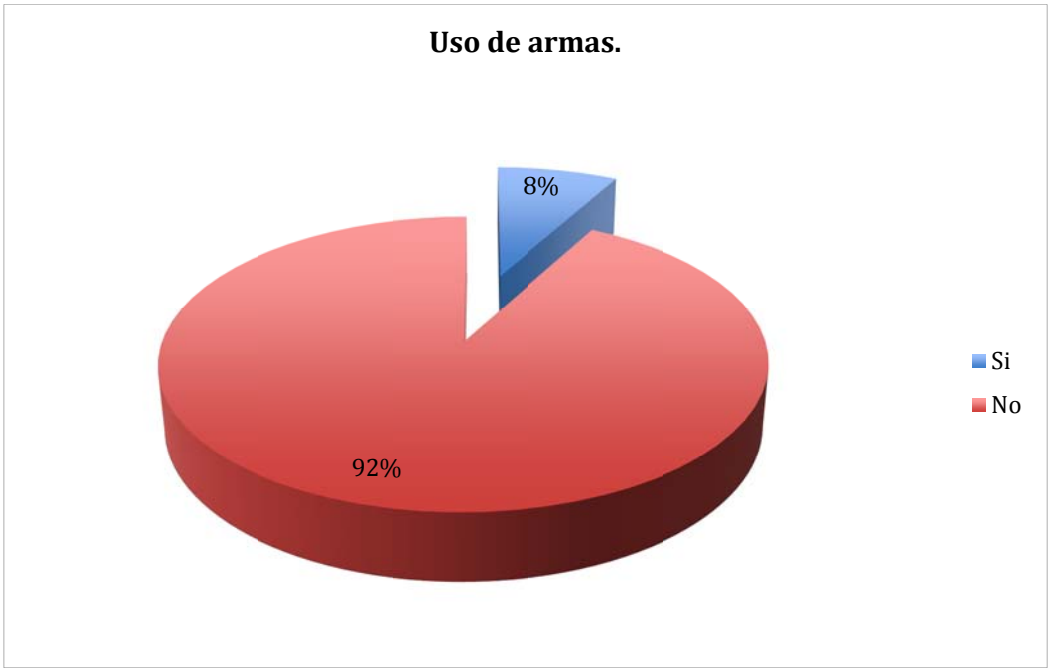
En el último tema que fue agresividad se observó que el 81% de los estudiantes no han participado en una pelea con golpes, y el 19% de los estudiantes si han participado en una pelea con golpes en los últimos seis meses (gráfico 15).

Gráfico 15: Pelea con golpes.



Un 92% de los estudiantes no ha usado un arma, el 8% de los estudiantes ha usado alguna vez un arma. (Gráfico 16).

Gráfico 16: Uso de armas.



3.3 Comparación entre la zona rural y urbana.

Al momento de analizar los principales problemas de la zona rural y la zona urbana, se pudo determinar lo siguiente en los temas de mayor importancia, es decir relaciones familiares, depresión, consumo de sustancias y sexualidad.

Como primer punto pudimos determinar que los alumnos en la zona rural (colegio Daniel Hermida) presentan mejores relaciones familiares que los alumnos de la zona urbana del colegio Porvenir.

En cuanto a la problemática de depresión y suicidio, se observa que los alumnos de la zona urbana presentan más depresión que en la zona rural.

En cuanto al consumo de sustancias se encontró que el uso de cigarrillo es mayor en la población urbana que en la población rural, el consumo de alcohol varia en poco porcentaje de la zona rural a la zona urbana, aunque sigue siendo más elevado en la población urbana, pero en el consumo de drogas se pudo observar una gran diferencia ya que en la zona urbana el porcentaje es mucho más elevado que en la zona rural.

En el tema de sexualidad, se observa la misma variante que los alumnos de la zona urbana presentan un porcentaje más alto de adolescentes que han tenido relaciones sexuales que en la zona rural, y un mayor porcentaje de la zona urbana lo ha realizado con más de una pareja, pero se observa que los alumnos que no se han protegido con algún método anticonceptivo hay un porcentaje casi igual en la zona rural y en la zona urbana.

3.4 Resultados de la evaluación individual.

Fueron remitidos 35 estudiantes 11 mujeres y 24 hombres de la zona rural y la zona urbana, por los orientadores vocacionales de cada colegio, a quienes se les aplicó dos test (Persona bajo la lluvia y CBC) y se determinó lo siguiente:

RESULTADOS GENERALES DE APLICACIÓN DEL TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA COLEGIO DANIEL HERMIDA:

Población: 20 estudiantes 4 mujeres y 16 hombres. De los cuales 12 fueron remitidos para recibir atención psicológica inmediata y 7 no necesitaron recibir atención psicológica.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la elaboración de los test pudimos observar globalmente que la mayor parte de los estudiantes del colegio Daniel Hermida de la comunidad de Santa Ana presenta: Bajo nivel de defensas para protegerse del ambiente que los rodea, depresión severa, agresividad, falta de comunicación, conflictos con sus padres, traumas, conflictos pasados, alcoholismo, agresividad verbal, poco interés en sus metas personales, se desarrollaban en medio de un ambiente hostil.

RESULTADOS GENERALES DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO CBC COLEGIO DANIEL HERMIDA:

De acuerdo a los obtenidos en el cuestionario CBC los porcentajes más representativos se encuentran en las siguientes escalas:

Tabla 6: Resultados del Cuestionario CBC Hombres Colegio Daniel Hermida.

Escalas	Hombres
Quejas somáticas	6
Incomunicación	7
Obsesión-Compulsión	4
Esquizoide	9
Retraimiento-Hostil	2
Delincuencia	4
Agresividad	2
Hiperactividad	3
Inmaduro	3

Tabla 7: Resultados del Cuestionario CBC Mujeres Colegio Daniel Hermida.

Escalas	Mujeres
Quejas somáticas	2
Esquizoide	2
Retraimiento-Depresivo	2
Ansioso-Obsesivo	1
Crueldad	1

RESULTADOS GENERALES DE APLICACIÓN DEL TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA COLEGIO PORVENIR:

Población: 15 estudiantes 7 mujeres y 8 hombres. De los cuales 10 fueron remitidos para recibir atención psicológica inmediata y 5 no necesitaron recibir atención psicológica.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la elaboración de los test pudimos observar globalmente que la mayor parte de los estudiantes del colegio Porvenir de la ciudad de Cuenca presenta: Bajo nivel de defensas para protegerse del ambiente que los rodea, depresión moderada, agresividad verbal y física, falta de comunicación, conflictos severos con los progenitores, abandono, conflictos pasados no resueltos, alcoholismo, sobreprotección poco interés en sus metas personales, se desarrollaban en medio de un ambiente hostil.

RESULTADOS GENERALES DE APLICACIÓN DEL TEST CBC PORVENIR:

Tabla 8: Resultados del Cuestionario CBC Hombres Colegio Porvenir.

Escalas	Hombres
Quejas somáticas	1
Incomunicación	1
Obsesión-Compulsión	1
Esquizoide	1
Retraimiento-Hostil	2
Delincuencia	2
Agresividad	1
Hiperactividad	3

Tabla 9: Resultados del Cuestionario CBC Mujeres Colegio Porvenir.

Escalas	Mujeres
Quejas somáticas	4
Esquizoide	5
Retraimiento-Depresivo	2
Ansioso-Obsesivo	3
Crueldad	1
Inmaduro-Hiperactivo	3
Delincuencia	2
Agresividad	1

CONCLUSIONES

Después del trabajo realizado obtuvimos las siguientes conclusiones:

- Se determinó que tanto en la zona rural como en la zona urbana los problemas de alcoholismo, drogadicción, sexualidad irresponsable, depresión y suicidios en adolescentes presentan un alto índice. No existe una gran diferencia en cuanto a los porcentajes pero las causas que provocan estos problemas en ambas zonas son distintos.
- La causa principal que provoca los problemas antes mencionados en la zona rural es la migración porque al no estar presentes las figuras paternas no hay un modelo que represente autoridad por lo tanto los adolescentes pueden desviarse y al no encontrar apoyo en sus hogares buscan llenar este vacío en las calles siendo influenciados por sus pares. En cambio en la zona urbana encontró que la causa principal es el abandono de los padres por situaciones laborales y divorcios, esto provoca sentimientos de soledad en los adolescentes y conlleva a que presentes este tipo de problemas.
- En la zona rural, los adolescentes son menos abiertos al momento de conversar de sus problemas que en la zona urbana; porque en la zona rural todavía existe ese taboo en cuanto a temas de sexualidad y machismo porque no reciben información apropiada desde tempranas edades en cuanto a los problemas antes mencionados, tampoco han conversado con psicólogos ni personal de salud mental sobre cómo pueden sobrellevar esta etapa.

- En la zona urbana el imaginario colectivo es más abierto, los temas que antes eran taboo son tratados desde tempranas edades y al tener relación con el personal de salud mental no presentan dificultad al momento de hablar de sus problemas.
- En la zona rural, existe mayor interés y apertura por parte de los educadores al momento de buscar ayuda adecuada para los estudiantes que en la zona urbana, porque al no tener personal calificado (psicólogos clínicos de planta) para tratar estos problemas cuando se presenta este tipo de proyectos como forma de prevención lo reciben inmediatamente; en cambio en la zona urbana poseen más facilidades para brindar ayuda a los estudiantes por lo tanto pasan a segundo plano los proyectos de prevención.
- Los adolescentes buscan un espacio donde puedan expresar su punto de vista sobre los problemas que presentan en esta etapa con personas neutrales que no les juzguen, sino que les ayuden, que no estén en contacto con ellos todos los días (personal educativo), basándonos en la experiencia del trabajo realizado luego de brindar los talleres, los adolescentes se acercaban a conversar con nosotros, perdiendo el miedo a preguntar, buscando ayuda para sus problemas y los de sus compañeros. Determinamos esto porque al momento de realizar los talleres, si se encontraba presente algún docente los alumnos no participaban; observamos que tenían vergüenza y temor de tratar estos temas delicados para ellos delante de los educadores.

- La zona rural carece de psicólogos clínicos lo que provoca que si se presentan problemas escolares, familiares o sociales no pueden recibir una ayuda inmediata por parte de personal de salud mental, y para tratar estos problemas deben ser remitidos al subcentro encargado en la ciudad.
- El índice de depresión en adolescentes aumenta por la ausencia de los padres dentro del hogar tanto en la zona rural como en la zona urbana, porque provoca sentimientos de soledad en los adolescentes y no tienen a quien acudir para recibir apoyo, lo que puede llevar a una depresión y un posible suicidio.
- En la zona rural el índice de violencia es mayor que en la zona urbana, porque de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, un alto porcentaje de alumnos ha utilizado armas y se ha enfrentado en peleas a golpes.
- Tanto en la zona rural como en la zona urbana, existe información y facilidades de obtención de métodos anticonceptivos; pero los adolescentes prefieren no utilizarlos porque no tienen mucha conciencia de las consecuencias futuras y por el machismo que todavía existe.
- Los adolescentes son más participativos cuando se trabaja con grupos pequeños, prefieren información mixta visual y auditiva, les gusta que los talleres se desarrollen de maneras dinámicas, pudimos determinar que al momento de realizar todas estas técnicas se logra un buen rapport, mayor empatía e interés con los estudiantes para poder aplicar la formación de formadores.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones encontradas podemos hacer las siguientes recomendaciones.

- Realizar un trabajo continuo de promoción y prevención para disminuir el índice de problemas de drogas, alcohol, sexualidad irresponsable, depresión y suicidio.
- Se deben efectuar proyectos como “Escuela para padres “como forma de prevención.
- Ejecutar un trabajo de vinculación de psicólogos y comunidad para que exista mayor apertura al momento de tratar los temas ya mencionados.
- Realizar talleres de prevención en los temas antes mencionados, con personas preparadas (personal de salud mental) y ajenas al plantel, para que los adolescentes se muestren más participativos.
- Contratar psicólogos clínicos en los subcentros de salud y en los colegios de las zonas rurales para que exista mayor facilidad y rapidez al momento de tratar los problemas.
- Continuar con el trabajo de formación de formadores como método de prevención de los principales problemas en adolescentes dentro de los colegios aunque no existan psicólogos de planta.
- Trabajar en conjunto con las autoridades del plantel, para que los estudiantes que presenten conflictos de violencia, sean sancionados y reciban tratamiento psicológico.

- Realizar conversatorios con personas que tuvieron experiencia vivencial de los problemas antes mencionados, para crear conciencia de las consecuencias futuras con ejemplos tangibles para ellos.
- Continuar con el trabajo de formación de formadores cómo método de prevención de los principales problemas en adolescentes dentro de los colegios.

CAPITULO IV.

TALLERES DE PSICOEDUCACIÓN Y FORMACIÓN DE FORMADORES.

En el presente capitulo damos a conocer los talleres empleados en psicoeducación y formación de formadores, los mismos fueron creados con el fin de prevenir ciertos problemas que los adolescentes presentan en esta etapa crítica de su vida, es una manera didáctica, diferente e innovadora para trabajar con grupos de adolescentes.

El propósito de los mismos es que los adolescentes se involucren en los temas, que no solo sea una información científica, sino que se incluyan creando espacios donde se realice un trabajo conjunto, aplicando técnicas que marquen diferencias en el sistema educativo y de salud mental para los adolescentes.

TALLER DE SALUD SEXUAL.

OBJETIVO GENERAL:

Brindar ayuda información y psicoeducación sobre salud sexual y reproductiva a las personas que puedan vivir y disfrutar de su sexualidad de manera responsable, conociendo las consecuencias que tiene la misma y de esta manera prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva.
- Brindar información sobre lo que es salud sexual y reproductiva.
- Brindar información sobre enfermedades de transmisión sexual y remitir al centro de salud más cercano si existieran pacientes que las tuvieran.

JUSTIFICACIÓN:

En nuestro país el tema de salud sexual y reproductiva ha sido considerado un taboo por lo tanto han existido muchas incógnitas, que han llevado a la sociedad a no saber manejar de manera correcta su vida sexual, provocando embarazos precoces y un alto índice de enfermedades de transmisión sexual por lo tanto es necesario brindar talleres para que puedan ser despejadas estas dudas logrando disminuir los índices de embarazo en adolescentes y enfermedades venéreas.

INTRODUCCIÓN:

La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones es una realidad que se vive en el Ecuador principalmente en las zonas rurales.

“La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

La salud sexual es definida como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". (Garcia, 2004, págs. pp10-24)

Relación sexual

“La relación sexual, es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos seres, y que generalmente suele incluir coito. El coito es la unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos.” (Diagram, 1995, págs. pp71-96)

"Forma parte del ritual de apareamiento, y es el momento en el cual el macho y la hembra de una especie se acoplan, es decir, cuando el falo del macho se introduce en la vagina de la hembra y puede depositar allí los gametos masculinos que fecunden al gameto femenino." (Garcia, 2004, págs. pp10-24)

El embarazo:

"A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo." (Diagram, 1995, págs. pp71-96)

Ovulación:

"La ovulación es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo, también conocido como ovocito o gameto femenino, a la cavidad peritoneal del aparato reproductor femenino durante la fase ovulatoria o periodo ovulatorio. Una vez liberado, el ovocito podrá ser fecundado en las siguientes 12-48 horas, tras lo cual comenzará a desintegrarse." (Powell M. , La psicología de la adolescencia, 1993, pág. pp57)

Cáncer de cuello de útero:

"El cérvix es la parte inferior del útero o matriz y se conoce comúnmente como cuello de la matriz. El cérvix tiene un papel muy importante en el mantenimiento de un embarazo normal. El cáncer de cérvix constituye el 6 por ciento de los tumores malignos en mujeres, el segundo más frecuente entre todas las mujeres y

el más frecuente entre las mujeres más jóvenes. En general afecta a mujeres entre 35 y 55 años. Este tipo de cáncer puede estar ocasionado por un virus (el papilomavirus humano) que se contagia a través de las relaciones sexuales." (Sociedad de lunca contra el cáncer SOLCA, 2012)

Causas

"Existen algunos factores que se han relacionado con la incidencia del cáncer de cérvix. Otros factores son:

- La promiscuidad sexual.
- Edad precoz de inicio de relaciones sexuales.
- Número de hijos elevado.
- Menopausia después de los 52 años.
- Diabetes.
- Exposición a elevados niveles de estrógenos.

Por ello, se recomienda habitualmente la realización del test de Papanicolaou cuando la mujer comienza a mantener relaciones sexuales, de manera anual.

Síntomas de Cáncer de cuello de útero:

Los programas de detección precoz permiten diagnosticarlo en mujeres asintomáticas. Habitualmente el primer síntoma de cáncer de cérvix es el sangrado postcoital o entre dos menstruaciones. También puede ir acompañado de un aumento en las secreciones vaginales, que se hacen malolientes.

Es posible que la mujer no tenga ningún dolor ni síntoma hasta las últimas fases de la enfermedad.” (Sociedad de lunca contra el cáncer SOLCA, 2012)

SIDA:

“El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad que afecta a las personas que han sido infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se dice que alguien padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones.

Diferencia entre infección por VIH y padecimiento del sida

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4 células que ataca el virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

El VIH se transmite a través de los siguientes fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

El sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano.” (Institutos nacionales de la salud, 2012)

Métodos anticonceptivos:

"Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad -número de hijos que se desean o no tener-, la prevención de embarazos no deseados y de embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia." (Hérnandez, I., 2008)

Existen muchos métodos anticonceptivos nombraremos los más importantes: condón o preservativo, métodos anticonceptivos orales, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos y el método natural (ritmo).

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN EL TALLER:

1) Introducción sobre lo que es sexualidad
2) Presentar lo que sucede en el embarazo.
3) Preguntas sobre lo que son las enfermedades de transmisión sexual.
4) Se explicará y se demostrara como se debe utilizar un preservativo o condón.
5) Se realizarán preguntas sobre el tema a los participantes con el juego de la pelota se lanzara una pelota y el participante que la tenga cuando se diga pare tendrá q responder la pregunta.
6) Se les agradecerá a las participantes y se realizará el cierre del taller.

MATERIALES:

- Pelota pequeña
- Sillas para las participantes.

TALLER DE PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS.

OBJETIVOS GENERALES:

- Brindar información y psicoeducación a estudiantes de los colegios, que podrían estar pasando por una situación sumamente influenciable a su edad.
- Realizar promoción de prevención de estas adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar información sobre lo que es la prevención de las adicciones.
- Trabajar con grupos de apoyo para estudiantes que presenten una situación adictiva.
- Capacitar a estudiantes de cursos superiores para que brinden la información aprendida a estudiantes de cursos inferiores.

JUSTIFICACIÓN:

"Según la Organización Mundial de la Salud una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, puede alterar de algún modo al ser humano.

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o

entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.” (Hernandéz, 1994)

“La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

- Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.” (Peralta, 2006, págs. pp19-25)

Alcoholismo:

“El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.” (Hernandéz, 1994)

“Las personas que sufren de abuso en el consumo de drogas y alcohol con frecuencia:

- Siguen consumiendo, aunque ven afectada la salud, el trabajo o la familia.
- Beben o consumen sustancias solas.
- Se vuelven violentas.
- Se vuelven hostiles cuando se les pregunta por la sustancia consumida.
- No son capaces de controlar su adicción: son incapaces de suspender o reducir el consumo.
- Inventan excusas para beber o consumir.
- Faltan al trabajo o al colegio o tienen una disminución en su desempeño debido su adicción
- Dejan de tomar parte en actividades debido al consumo.
- Necesitan consumir alcohol u otras drogas la mayoría de los días para lograr pasar el día.
- No comen bien.
- No les importa o ignoran cómo están vestidos o si están limpios.
- Tratan de ocultar el consumo.

Tiemblan en las mañanas o después de períodos sin consumir.” (Hernandéz, 1994)

“**Consecuencias físicas:**

- Cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos

- Cáncer de estómago

- Cáncer de garganta

- Impotencia sexual en los hombres

- Frigidez en las mujeres

- Síndrome de abstinencia en lo bebés

- Envejecimiento prematuro.” (Hernandéz, 1994)

“**Consecuencias psíquicas:**

- Lagunas de memoria que no se recuperan

- Depresiones

- Epilepsia

- Enfermedades mentales graves como las psicosis

- Demencia por el alcohol

- Suicidio

- Celotipia: la persona se vuelve tan insegura que empieza a desconfiar de su pareja y a tener celos sin un fundamento real.” (Hernandéz, 1994) (Los libertadores fundación Universitaria., 2008)

“**Consecuencias sociales:**

- Rechazo de los demás

- Despidos de los trabajos

- Soledad

- Ruina económica

- Mala higiene

- Agresiones, violencia

- Cárcel

- Separaciones

- Accidentes con víctimas mortales y minusválidas para toda la vida

- Maltratos físicos y psicológicos

- Dolor a la familia y a uno mismo.” (Hernandéz, 1994) (Los libertadores fundación Universitaria., 2008)

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON EN EL TALLER:

1) Introducción sobre lo que es prevención de las adicciones.
2) Enfocar los tipos de adicciones.
3) Abordar las consecuencias de las adicciones.

4) Desarrollo de actividades participativas, entregándoles cartulinas o papel periódico para definir puntos de prevención sobre el tema.
5) Se realizó el cierre del taller.

MATERIALES:

- Infocus.
- Cartulinas.
- Papel periódico.
- Marcadores.

TALLER SOBRE DEPRESIÓN Y SUICIDIO.

OBJETIVOS GENERALES:

- Disminuir los sentimientos de depresión acortando el tiempo que la persona pasa sintiéndose deprimida para evitar el suicidio.
- Aprender nuevas formas de prevenir un nuevo episodio de depresión para sentirse en mayor control, disfrutando sanamente la vida.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- Fomentar que los/as participantes compartan sus vivencias y cómo ellos han experimentado la depresión.
- Identificar los tipos de pensamientos que presenta una persona deprimida deprimida y cómo los mismos pueden modificarse.
- Proveerle al/la joven técnicas para aumentar pensamientos positivos al disminuir los pensamientos no saludables.

JUSTIFICACIÓN:

"El suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, después de accidentes y homicidio. Se cree además que por lo menos 25 intentos se hacen por cada suicidio de un adolescente.

Los dos principales motivos por los que una persona se deprime son, en primer lugar, la pérdida del control sobre su situación vital y sus emociones y, en segundo lugar, la pérdida de toda visión positiva del futuro (desesperación). Ante la depresión y las ideas suicidas que de ella derivan sólo puede resultar eficaz una terapia que ayude a recuperar el control y la esperanza." (Padron, 2004)

“La depresión hace que la visión del mundo circundante se estreche hasta tal punto que se llegue a distorsionar la realidad. Los individuos se fijan únicamente en los aspectos negativos de la vida, y los positivos los pasan de largo como si no tuvieran importancia alguna o, sencillamente, no existieran. Rechazan por estúpidas todas las opciones que se les ofrecen para resolver su problema, hasta que parece que no hay solución posible.” (Vega, 2010, págs. pp33-36)

“La tristeza es una de las emociones básicas del ser humano. Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres.” (Padron, 2004)

El Suicidio en los Adolescentes:

“Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución."

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento. Cuando los padres sospechan que el niño o el joven pueden tener un problema serio, un examen psiquiátrico puede ser de gran ayuda.” (Vega, 2010, págs. pp41-46)

Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión.

- “Cambios en los hábitos de dormir y de comer.

- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa.
- Uso de drogas o del alcohol.
- Abandono poco usual en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en su personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas frecuentes de dolores físicos tales como los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.” (Vega M. , 2010, págs. pp34, p45-46)

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN EL TALLER:

1) Introducción sobre lo que es la depresión y suicidio conceptos básicos

“Se utilizaran técnicas cognitivas conductuales La terapia se enfoca en cómo controlar la depresión en forma práctica, de tal forma que el control pueda ser utilizado en el presente y en el futuro.”

2) Actividad del termómetro de la depresión
3) Enseñarles a identificar los pensamientos automáticos.

4) Trabajar con el método ABCD para entender e identificar como nuestros pensamientos provocan sentimientos, con el propósito de que como ya comprendemos el funciona este proceso al momento de tener estos pensamientos podremos realizar otras actividades evitando tener estos sentimientos.
5) Actividades que puedan mejorar nuestro estado de ánimo video.
6) Se les agradecerá a las participantes y se realizará el cierre del taller.

MATERIALES:

- Infocus
- Hojas de papel
- Pinturas.

EVALUACIÓN DE LOS TALLERES:

El método empleado para observar los resultados que tuvieron los talleres fue cualitativo, se realizó en, "FORMACIÓN DE FORMADORES" (revisar páginas 41-44) pues al momento de trabajar con los estudiantes, tenían claro la información y los conocimientos impartidos en los talleres, también se les preguntó ¿Cómo les parecía este método de trabajo? y expresaron que estaban conformes y querían que el mismo continúe. De la misma manera se realizó la pregunta antes mencionada a los docentes de la institución la respuesta fue positiva, pidieron que se sigan realizando los talleres porque observaban cambios notables en las conductas de los estudiantes. Gracias a esto se determinó que el trabajo realizado dentro de los talleres tuvo éxito y buenos resultados.

FORMACIÓN DE FORMADORES:

Al trabajar con colegios se observó que existen muchas falencias en el área de promoción prevención, pues el trabajo que se realiza no es suficiente; existen muchas dificultades ya planteadas en los capítulos anteriores, por lo tanto se implanto un esquema para que los estudiantes con capacidad de liderazgo pudieran involucrarse de tal manera se realice el trabajo los estudiantes de los cursos inferiores.

Ha este proceso se lo denominará "FORMACIÓN DE FORMADORES" esto quiere decir que se escoge a chicos de quintos cursos con características de líderes, se les prepara con los diferentes temas tratados en los talleres sobre problemáticas en los adolescentes, para que sean ellos quienes tomen esta responsabilidad. Así el trabajo siga en procedimiento formando una cadena progresiva de generación en generación de estudiantes.

PREVENCIÓN:

"Es la direccionalidad de la diferentes estrategias hacia los problemas, busca el modo de disminuir los acciones que deterioran al individuo, promoviendo su salud integral tanto familiar como en la comunidad. Brindando temáticas orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, promoción de estilos de vida saludables." (Peralta, 2006, págs. p93-95)

El principal objetivo que tiene la prevención es reducir las dificultades que presentan los adolescentes en este caso, brindándoles un espacio de información, objetiva y realista de acuerdo a su edad, manera de pensar y situaciones de vida.

TIPOS DE PREVENCIÓN:

“Prevención primaria: Su objetivo es educar e inmuniza. (Promoción, protección y vigilancia.

Prevención secundaria: Su objetivo es buscar y tratar. (Detección precoz, tratamiento inmediato limitación del daño.)

Prevención terciaria: Su objetivo es recuperar. (Recuperación de capacidades perdidas, rehabilitación)” (Peralta, 2006, págs. p102-104)

Dentro de los colegios de la zona rural y zona urbana lo que se puede realizar es prevención primaria y secundaria. Los encargados de estos procesos deberían ser profesionales de la salud mental (psicólogos clínicos). Pero dentro de las instituciones y de la realidad de la zona solo se cuenta con orientadores vocacionales y el trabajo que se realiza no es suficiente para la realidad que sufre esta población.

Al momento de realizar un trabajo de prevención con adolescentes se debe emplear mecanismos para llegar a ellos, desarrollar estrategias para lograr un cambio positivo que parta desde ellos, sin que sea impuesto

Metodología utilizada en la formación de formadores:

- Tamizaje de estudiantes con capacidad de liderazgo.
- Psicoeducación.
- Entrenamiento al grupo seleccionado.
    - Lluvia de ideas entre educadores y educados.
    - Juego de rolles y psicodrama

    - Búsqueda de nuevas soluciones para los problemas que partan desde los mismos estudiantes.
- Como último paso se debe iniciar ya el trabajo con el grupo seleccionado, brindando los talleres a los estudiantes de cursos inferiores.
- Los grupos de trabajo tienen que llevar un ambiente democrático y participativo con todos los miembros.

Es importante que las personas que se encarguen de este proceso, sepan de los problemas a los que deben enfrentarse, porque es enfrentar al medio al que rodea a los adolescentes, son realidades que muchas veces no pueden ser enfrentadas solamente desde la prevención en la parte psicológica, se tienen que plantear un proyecto en donde estén vinculados nos solo los alumnos y las autoridades de los colegios donde se practique este esquema de prevención, sino que se tienen que involucrar a las autoridades para romper las mafias en cuanto al consumo de droga, también es necesario involucrar a las familias para como ya fue explicado en los anteriores capítulos es muy importante brindarles un hogar estable a los adolescentes, es la principal forma de prevención en cuanto a sexualidad irresponsable y depresión y suicidio.

Este trabajo tiene buenos resultados si es desarrollado de la manera correcta, generando espacios donde se vinculen los estudiantes, brindándoles la empatía necesaria para que puedan resolver sus propias dudas, generando espacios con ambientes de apertura pero con la supervisión necesaria tanto de autoridades de los colegios como del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alberca, J. (8 de marzo de 2012). *Adolescencia cambios físicos y cognitivos*. Recuperado el 26 de septiembre de 2013, de Adolescencia cambios físicos y cognitivos: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_9.pdf

Bohorquez, S. (12 de enero de 2013). *Manual de Psicología para adolescentes para profesores*. Recuperado el 2013 de septiembre de 2013, de Manual de Psicología para adolescentes para profesores: http://paulina.wide.cl/pdf/03-MANUAL_PSI_ADOLESC_PARA_PROFESORES.pdf

Bonett, I. (31 de mayo de 2012). *DESARROLLO FISICO Y SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.* Recuperado el 15 de noviembre de 2013, de DESARROLLO FISICO Y SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20SDAJ.pdf

Carrasco, E. (25 de febrero de 2013). *Curso de salud y desarrollo del adolescente*. Recuperado el 1 de abril de 2014, de Curso de salud y desarrollo del adolescente: http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html

Cortés, P. (5 de junio de 2002). *La contribución de la psicología ecológica al desarrollo moral.* Recuperado el 27 de noviembre de 2013, de La contribución de la psicología ecológica al desarrollo moral.: http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/7989/1/La%20contribucion%20de%20la%20psicologia%20ecologica%20al%20desarrollo%20moral.pdf

Diagram, G. (1995). *Guia de sexualidad para jovenes.* Londres: Robinbook, SL.

Diccionario de terminos de Piscología. (14 de septiembre de 2011). *Diccionario de términos de psicología*. Recuperado el 27 de marzo de 2014, de http://www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm

Ecuavisa. (30 de Julio de 2013). Ecuador ocupa el segundo puesto en consumo de alcohol según la OMS. *Ecuador ocupa el segundo puesto en consumo de alcohol según la OMS*. Quito, Ecuador: Ecuavisa. Recuperado el 22 de enero de 2014, de http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/36984-ecuador-ocupa-el-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-la

Ecuavisa. (6 de febrero de 2013). El consumo de drogas inicia entre jóvenes de 14 años en el Ecuador. *El consumo de drogas inicia entre jóvenes de 14 años en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Ecuavisa. Recuperado el 17 de enero de

2014, de http://www.ecuavisa.com/noticias/nacionales/72213-el-consumo-de-drogas-inicia-entre-jovenes-de-14-anos-en-ecuador.html

Garcia, A. (2004). *El nuevo libro de la vida sexual para jóvenes, padres y educadores.* Barcelona: Parangona Realització Editorial.

Guevara, W. (2 de septiembre de 2013). *Universidad de Cuenca.* Recuperado el 1 de marzo de 2014, de Universidad de Cuenca: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4006/1/MEDGO15.pdf

Hernandéz, I. (5 de abril de 1994). *Gobierno de España Ministerio de Sanidad y Consumo*. Recuperado el 28 de enero de 2014, de Gobierno de España Ministerio de Sanidad y Consumo: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Hérnandez, I. (30 de julio de 2008). *Word Healt Organization*. Recuperado el 21 de noviembre de 2013, de Word Healt Organization: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Hersh, R. R. (2002). *El Crecimiento Moral de Piaget a kohlberg.* España: Narcea. S.A.

Institutos nacionales de la salud. (4 de mayo de 2012). *Medline Plus*. Recuperado el 8 de noviembre de 2013, de Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm

LaHora, D. N. (11 de junio de 2012). *Aumentan los suicidios de adolescentes.* Recuperado el 16 de marzo de 2014, de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101343645/-1/Aumentan_suicidios_de_adolescentes_.html#.U7GBOkD4amU

López, J. (2002). *DSM-IV-TR.* España: Masson SA.

Los libertadores fundación Universitaria. (12 de julio de 2008). *La realidad sobre consumo de drogas en adolescentes.* Recuperado el 15 de febrero de 2014, de La realidad sobre consumo de drogas en adolescentes: http://alcohol-adolescentes.blogspot.com/

Moldenhauer, N. &. (27 de junio de 2004). *Adolescencia y sexualidad.* Recuperado el 20 de febrero de 2014, de Adolescencia y sexualidad: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Adolescencia_y_Sexualidad.pdf

Moreno, J. E. (2002). *Psicología y Psicopedagogía.* Obtenido de Psicología y Psicopedagogía: http://p3.usal.edu.ar/index.php/psico/article/view/1236/1564

Murta, S. (15 de enero de 2006). *PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA: CONTRIBUCIONES DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES*. Recuperado el 25 de septiembre de 2013, de PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA: CONTRIBUCIONES DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES: http://www.rihs.ufscar.br/armazenagem/pdf/capitulos-de-livro/capitulo-2-problemas-en-la-adolescencia-contribuiciones-del-entrenamiento-en-habilidades-sociales

Organización mundial de la salud. (6 de agosto de 2010). *Organización mundial de la salud.* Recuperado el 21 de marzo de 2014, de Organización mundial de la salud: http://www.who.int/topics/es/

Padron, G. S. (12 de diciembre de 2004). *Revista Colombiana de Psicologia.* Recuperado el 21 de enero de 2014, de Revista Colombiana de Psicologia: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1204/1755

Peralta, A. (2006). *Formación de formadores cosideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos.* Lima Perú: Peru SA.

Peralta, A. (2006). *Formación de formadores cosideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos.* Lima Perú: Peru SA.

Powell, M. (1993). *La psicología de la adolescencia.* Madrid: Heroes S.A.

Powell, M. (1993). *La psicología de la adolescencia.* Madrid: Heroes S.A.

Powell, M. (1993). *La psicología de la adolescencia.* Madrid: Heroes S.A.

Sociedad de lunca contra el cáncer SOLCA. (16 de abril de 2012). *SOLCA*. Recuperado el 27 de noviembre de 2013, de SOLCA: http://www.solcaquito.org.ec/index.php/en/el-cancer/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino

Vega, B. (04 de septiembre de 2013). *1.817 Partos son de Adolescentes*. Recuperado el 2 de marzo de 2014, de El tiempo.com.ec: http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/129139-cada-aa-o-hay-1-800-ja-venes-embarazadas/

Vega, M. (2010). *Guía de atención primaria en salud mental.* Cuenca: Ministerio de salud pública.

Vega, M. (2010). *Guía de atención primaria en salud mental.* Cuenca: Ministerio de salud pública.

Word Healt Organization. (5 de abril de 1994). *Gobierno de España Ministerio de Sanidad y Consumo*. Recuperado el 28 de enero de 2014, de Gobierno de España Ministerio de Sanidad y Consumo:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Yaniskowsk, M. (18 de diembre de 2011). *Pubertad definiciones acerca de edades límites*. Recuperado el 22 de noviembre de 2013, de Pubertad definiciones acerca de edades límites: http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/pub_yaniscowski.pdf

ANEXOS.

ANEXO 1.

Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud del Azuay
AREA DE SALUD Nº3

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA.

INSTRUMENTO VERSION FINAL

FORMULARIO PARA APLICAR A TODAS LAS PERSONAS ENTRE 10 Y 19 AÑOS SER LLENADO POR EL O LA ADOLESCENTE

Adolescente:

El programa Atención Integral de la Adolescencia, busca ayudarte a crecer en todos los aspectos.

Para ello, creemos que es muy importante que todos los y las adolescentes reflexionen sobre su salud, y si están teniendo algún problema, puedan ser atendido (a) rápidamente en el momento que lo requieran.

Te solicitamos que contestes las preguntas que aparecen a continuación, marcando con una X el cuadrito a la par de la respuesta que consideras se aplica a tu situación. Tus respuestas serán solo de interés del personal de salud, para conocer que ayuda te puede brindar. Te agradecemos tu confianza e interés.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS, NI CORRECTAS NI INCORRECTAS, TODAS SON IMPORTANTES.

Fecha _____ Fecha de nacimiento____ Día____ Mes____ Año____

Sexo: Masculino_____

Femenino_____

¿Dónde vives?_____

1) Te dedicas a :
   - Estudiar ____
   - Trabajas recibiendo un salario o paga por tu trabajo ____
   - Trabajar en tu hogar ____
   - Estudiar y trabajar ____
   - Te encuentras desocupado____
2) Tus relaciones familiares son:
   - Buenas____
   - Malas____
   - Regulares____
3) ¿Has perdido alguna vez un año de escuela o colegio?
   - Si, un año solamente____
   - Si, dos años o más____
   - No____
4) ¿Con qué frecuencia hablas de tus problemas o dudas con tus papás?
   - Nunca____
   - Casi nunca____
   - A veces____
   - Siempre____

5) Tus padres te golpean
   - Si___
   - No___
6) ¿Te has sentido deprimido frecuentemente durante el último mes?
   - Si___
   - No___
7) ¿Has tenido deseos de morirte o matarte durante los últimos doce meses?
   - Si___
   - No___
8) En los últimos 12 meses ¿Intestaste alguna vez suicidarte?
   - Si___
   - No___
9) ¿Has fumado cigarrillos regularmente, por lo menos uno diario durante 30 días?
   - Si___
   - No___
10) ¿Te has emborrachado, aunque sea una vez durante los últimos seis meses?
   - Si___
   - No___
11) ¿Has probado otras drogas como crack (piedra), mariguana, cocaína o inhalantes?
   - Si___
   - No___
12) ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?
   - Si___
   - No___

   Si respondiste si a la pregunta 12 responder las dos siguientes preguntas
13) ¿Si tuviste relaciones fueron bajo tu consentimiento?
   - Si___
   - No___
14) Durante los pasados 6 meses ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
   - 1 persona solamente___
   - 2 o más personas___
15) ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales utilizaste tu o tu pareja condón u otro tipo de anticonceptivo?
   - Si___
   - No___
16) ¿En los últimos 6 meses has participado en una pelea con golpes?
   - Si___
   - No___
17) ¿Has usado alguna vez en tu vida un arma (ejemplo: pistola, tijeras, puñales, etc.)
   - Si___
   - No___

Si deseas recibir atención psicológica escribe tu nombre: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2.

Corporació Sanitària CLÍNIC

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

C.B.C.
4-5; 6-11; 12-16

SUBDIVISIÓ DE PSICUIATRIA
(PSIQUIATRIA INFANTIL I JUVENIL)

NOMBRE _____

EDAD _____SEXO: _____FECHA _____

A continuación encontrará una serie de frases que describen algunos comportamientos y problemas de los niños y de los adolescentes. Léalas pensando si esa manera de comportarse es la que ha tenido su hijo (o hija) **durante los últimos 6 meses.**

Haga una señal en la casilla (□) correspondiente a "NO NUNCA", "ALGUNAS VECES" o "MUCHAS VECES" de acuerdo con lo que usted cree que le sucede a su hijo.

No deje ninguna cuestión por contestar.

Versión original castellana (1981) del C.B.C. de T.N. Achenbach (Universidad de Vermont), adaptada para uso experimental por J. TORO.

	NO NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1. Se comporta como si fuera más pequeño	☐	☐	☐ 1
2. Es alérgico. (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 2
3. Discute mucho.	☐	☐	☐ 3
4. Tiene asma.	☐	☐	☐ 4
5. Actúa como si fuera del sexo opuesto	☐	☐	☐ 5
6. Se hace sus necesidades ("caca") encima.	☐	☐	☐ 6
7. Es presumido y fanfarrón.	☐	☐	☐ 7
8. No puede concentrarse ni prestar atención durante mucho rato.	☐	☐	☐ 8
9. No puede apartar de su cabeza ciertos pensamientos u obsesiones. (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 9
10. No puede sentarse quieto ni estar tranquilo; siempre está moviéndose.	☐	☐	☐ 10
11. Es demasiado dependiente de los adultos.	☐	☐	☐ 11
12. Se queja de que se siente solo	☐	☐	☐ 12
13. Se aturde, se desconcierta	☐	☐	☐ 13
14. Llora mucho	☐	☐	☐ 14
15. Es cruel con los animales	☐	☐	☐ 15
16. Es abusón, cruel o desconsiderado con los demás	☐	☐	☐ 16
17. Sueña despierto o se queda distraído con sus pensamientos	☐	☐	☐ 17
18. Se hace daño expresamente o ha intentado suicidarse.	☐	☐	☐ 18
19. Exige que estén muy pendientes de él	☐	☐	☐ 19
20. Destroza sus cosas	☐	☐	☐ 20
21. Destroza cosas de otros niños o de familiares	☐	☐	☐ 21
22. Es desobediente en casa	☐	☐	☐ 22
23. Es desobediente en el colegio	☐	☐	☐ 23
24. No come bien	☐	☐	☐ 24
25. No se lleva bien con los otros niños	☐	☐	☐ 25
26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	☐	☐	☐ 26
27. Tiene celos con facilidad	☐	☐	☐ 27
28. Come o bebe cosas que no son alimentos (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 28
29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares (que no son el colegio) (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 29
30. Tiene miedo a ir al colegio	☐	☐	☐ 30
31. Tiene miedo a pensar algo malo o a hacerlo	☐	☐	☐ 31
32. Cree que tiene que ser perfecto	☐	☐	☐ 32
33. Se queja o piensa que nadie lo quiere	☐	☐	☐ 33
34. Piensa que los demás le quieren hacer daño	☐	☐	☐ 34
35. Cree que es inútil o inferior a los demás	☐	☐	☐ 35
36. Se hace daño o tiene accidentes	☐	☐	☐ 36
37. Se mete en muchas peleas	☐	☐	☐ 37
38. Se burlan de él	☐	☐	☐ 38
39. Tiene malas compañías	☐	☐	☐ 39
40. Oye cosas o a personas que no están presentes. (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 40
41. Es impulsivo, hace las cosas sin pensar	☐	☐	☐ 41
42. Le gusta estar solo	☐	☐	☐ 42
43. Dice mentiras o hace trampas	☐	☐	☐ 43
44. Se muerde las uñas	☐	☐	☐ 44
45. Es nervioso, sensible o tenso	☐	☐	☐ 45
46. Hace movimientos nerviosos o tiene tics. (Explíquelo) _____ _____ _____	☐	☐	☐ 46
47. Tiene pesadillas	☐	☐	☐ 47

	NO NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	
81. Roba en casa	☐	☐	☐	81
82. Roba fuera de casa	☐	☐	☐	82
83. Acumula o almacena cosas que no necesita. (Explíquelo:_____)	☐	☐	☐	83
84. Hace cosas extrañas o raras. (Explíquelas: _____)	☐	☐	☐	84
85. Tiene ideas extrañas o raras	☐	☐	☐	85
86. Es tozudo, malhumorado o irritable	☐	☐	☐	86
87. Su humor o sus sentimientos cambian bruscamente	☐	☐	☐	87
88. Se enfada o enfurruña fácilmente	☐	☐	☐	88
89. Es desconfiado	☐	☐	☐	89
90. Dice palabrotas	☐	☐	☐	90
91. Dice que se quiere matar	☐	☐	☐	91
92. Habla o camina cuando está durmiendo. (Explíquelo:_____)	☐	☐	☐	92
93. Habla demasiado	☐	☐	☐	93
94. Se burla mucho de otros niños	☐	☐	☐	94
95. Tiene rabietas o mal genio	☐	☐	☐	95
96. Piensa demasiado en cuestiones sexuales	☐	☐	☐	96
97. Amenaza a otras personas	☐	☐	☐	97
98. Se chupa el dedo	☐	☐	☐	98
99. Se preocupa demasiado por el orden y la limpieza	☐	☐	☐	99
100. No duerme bién. (Explíquelo:_____)	☐	☐	☐	100
101. Falta a la escuela sin motivo (hace novillos)	☐	☐	☐	101
102. Es poco activo, se mueve con lentitud o le falta energía	☐	☐	☐	102
103. Está descontento, triste o deprimido	☐	☐	☐	103
104. Hace demasiado ruido. Escandaloso	☐	☐	☐	104
105. Bebe alcohol o toma drogas. (Explíqu: _____)	☐	☐	☐	105
106. Actúa vandálicamente, hace el gamberro	☐	☐	☐	106
107. Se orina encima durante el día	☐	☐	☐	107
108. Se orina en la cama	☐	☐	☐	108
109. Se queja de todo	☐	☐	☐	109
110. Le gustaría ser del otro sexo.	☐	☐	☐	110
111. Es retraído, se relaciona poco con los demás	☐	☐	☐	111
112. Está preocupado por las cosas	☐	☐	☐	112

113. Por favor, a continuación escriba cualquier otro problema o trastorno de su hijo que no haya aparecido en la lista anterior:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

* ASEGURESE DE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS CUESTIONES.
* POR FIN, **SUBRAYE** AQUELLAS QUE A USTED MAS LE PREOCUPAN.

	NO NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
48. No cae bien a otros niños	☐	☐	☐ 48
49. Tiene estreñimiento	☐	☐	☐ 49
50. Es demasiado miedoso o angustiado	☐	☐	☐ 50
51. Le dan mareos (vértigos)	☐	☐	☐ 51
52. Se siente demasiado culpable	☐	☐	☐ 52
53. Come demasiado	☐	☐	☐ 53
54. Está demasiado cansado	☐	☐	☐ 54
55. Está demasiado gordo	☐	☐	☐ 55
56. Tiene trastornos físicos a los que no se ha encontrado una causa médica:			
a. Dolores o molestias en el cuerpo.	☐	☐	☐ 56a
b. Dolores de cabeza	☐	☐	☐ 56b
c. Náuseas, ganas de vomitar	☐	☐	☐ 56c
d. Problemas en los ojos. (Explíquelos: _____ _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 56d
e. Ronchas, sarpullidos u otras alteraciones de la piel.	☐	☐	☐ 56e
f. Dolores de barriga, retortijones.	☐	☐	☐ 56f
g. Vómitos.	☐	☐	☐ 56g
h. Otros trastornos. (Explíquelos: _____ _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 56h
57. Ataca físicamente a otras personas	☐	☐	☐ 57
58. Se mete el dedo en la nariz, se pellizca la piel u otas partes del cuerpo. (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 58
59. Juega con su sexo o lo toca en público	☐	☐	☐ 59
60. Toca o juega demasiado con su sexo	☐	☐	☐ 60
61. Su trabajo escolar es deficiente	☐	☐	☐ 61
62. Se mueve torpemente, con mala coordinación	☐	☐	☐ 62
63. Prefiere jugar con compañeros mayores que él	☐	☐	☐ 63
64. Prefiere jugar con compañeros de menos edad que él	☐	☐	☐ 64
65. No quiere hablar	☐	☐	☐ 65
66. Repite algunos comportamientos una y otra vez	☐	☐	☐ 66
67. Se marcha (se fuga) de casa	☐	☐	☐ 67
68. Grita mucho	☐	☐	☐ 68
69. Es reservado, guarda sus pensamientos para él	☐	☐	☐ 69
70. Vé cosas que no están presentes. (Explíquelo: _____ _____)	☐	☐	☐ 70
71. Teme hacer el ridículo y se desconcierta fácimente	☐	☐	☐ 71
72. Enciende fuegos	☐	☐	☐ 72
73. Tiene problemas sexuales (Explíquelos: _____ _____)	☐	☐	☐ 73
74. Le gusta llamar la atención, hace el payaso	☐	☐	☐ 74
75. Es tímido o vergonzoso	☐	☐	☐ 75
76. Duerme menos que la mayoría de los niños	☐	☐	☐ 76
77. Duerme más que la mayoría de los niños, de día o de noche. (Explíquelo: _____ _____ _____)	☐	☐	☐ 77
78. Ensucia o juega con sus excrementos (con la "caca").	☐	☐	☐ 78
79. Tiene problemas de pronunciación o de habla. (Explíquelos: _____ _____)	☐	☐	☐ 79
80. Se queda absorto, mirando al vacío	☐	☐	☐ 80

ANEXO 3.

ANEXO 4.

ANEXO 5.

ANEXO 6.

ANEXO 7.

ANEXO 8.

ANEXO 9.

ANEXO 10.