



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

**TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN
LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL
EMPALME”**

AUTORA:

BRAVO ZAMBRANO STEFANIA MABEL

TUTORA:

AB. CONSUELO ABRIL

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "EL EMPALME" AÑO 2018.

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: STEFANIA MABEL BRAVO ZAMBRANO

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9.16 (Nueve punto dieciséis)

EQUIVALENTE A:

Sobresaliente

TRIBUNAL:

MACKENCIE ALVAREZ
CLEOPATRA YOHANA
DELEGADA DE LA DECANA

NAVARRETE ORTEGA RELFA
MAGDALENA
DELEGADA DEL
COORDINADOR DE CARRERA

URQUIZA MENDOZA LILIANA IVETT
DELEGADA DEL CIDE

ABG. ISELE BERRUZ
MOZQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Lcdo. Manuel Teodoro Bravo Bravo y a mi madre Lcda. Danny María Zambrano Crúzate, quienes me inspiraron a tomar buenas decisiones y apoyarme a lo largo de mi carrera profesional.

Juntos con sus buenos consejos impulsaron en mí el valor y dedicación de mis estudios

Stefania Mabel Bravo Zambrano



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a nuestro Dios y mis padres Lcdo. Manuel Bravo y la Lcda. Danny Zambrano, por haberme concedido la oportunidad de poder realizar mis estudios universitarios.

A mis abnegados profesores que siempre tuvieron a frente para dilucidar tantas inquietudes en cada una de las materias con espontaneidad y honestidad.

Especialmente a quien en vida fue (†) Master Wilson Hidalgo quien supo sembrar en nosotros el deseo de capacitación permanente en nuestra especialidad.

También quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que me colaboraron de una manera humana y desinteresada.

Stefania Mabel Bravo Zambrano



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **STEFANIA MABEL BRAVO ZAMBRANO**, portadora de la cédula de ciudadanía **0927043133**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL EMPALME AÑO 2018”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



STEFANIA MABEL BRAVO ZAMBRANO
C.C. 0927043133



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL




**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 27 de agosto del 2018

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo, con fecha 17 de julio del presente año, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E. – SO-007- RES-001-2018, certifico que la Srta. **Stefanía Mabel Bravo Zambrano**, ha desarrollado el Proyecto titulado:

**TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL EMPALME AÑO 2018”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


ABOG. ABRIL VALLEJO GRACE CONSUELO
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL




**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 29 de octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **17 de julio de 2018**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E.-SO-007-RES-001-2018** certifico que la Srta. **Stefania Mabel bravo Zambrano**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL EMPALME AÑO 2018”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



ABOG. ABRIL VALLEJO GRACE CONSUELO
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El trastorno de estado de ánimo afecta el estado emocional, principalmente en los adolescentes y para la sociedad en general, ya que este trastorno incluyen depresión y trastorno bipolar, tienen secuelas como: tristeza extrema, suicidios, euforia, irritabilidad, manías y se les limita la capacidad de llevar una vida normal. Los adolescentes con este tipo de problema emocional tienen ansiedad, baja autoestima y una falta de concentración, provocando angustia necesitando atención profesional y tratamiento cognitivo conductual.

En esta investigación se proyectó como objetivo general: Identificar los trastornos del estado de ánimo que incidirían en la salud afectiva de los adolescentes en la Unidad Educativa “El Empalme”, y como objetivos específicos Identificar los efectos del trastorno del estado de ánimo y la salud afectiva de los adolescentes, Establecer las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes; Proponer un plan de aplicación de terapias cognitivo conductuales para mejorar la salud afectiva en los adolescentes de la unidad educativa.

El presente trabajo investigativo es de campo y consiguió datos mediante la aplicación encuestas a los padres, docentes y estudiantes para tener un resultado si los alumnos institución educativa de tiene trastornos del estado de ánimo.

Palabras clave: Estado de Animo, Depresión, Afectividad, Autoestima.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Quevedo, 26 de octubre del 2018

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN
EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Srta. **Stefania Mabel Bravo Zambrano**, cuyo tema es: **TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL EMPALME AÑO 2018”**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[1%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.


Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento [stefania bravo.docx](#) (D43073288)
Presentado 2018-10-25 14:44 (-05:00)
Presentado por estefaniabravo82@gmail.com
Recibido wbriones.utb@analysis.orkund.com
Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.



ABOG. ABRIL VALLEJO GRACE CONSUELO
DOCENTE DE LA FCJSE.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ...	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	vi
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	vii
RESUMEN.....	viii
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA.....	3
TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
MARCO CONTEXTUAL	3
1.2.1. Contexto Internacional	3
1.2.2. Contexto Nacional.....	4
1.2.3. Contexto Local.....	4
1.2.4. Contexto Institucional	5
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.4.1. Problema General	6
1.4.2. Su problemas o Derivados	7
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.7.1. Objetivo General.....	9
1.7.2. Objetivos Específicos	9

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	10
2.1. MARCO TEÓRICO	10
2.1.1. Marco Conceptual	10
Tipos de conocimiento.....	20
Conocimiento filosófico	20
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación.....	38
2.1.2.1. Antecedentes Investigativos.....	38
2.1.2.2. Categoría de análisis	40
2.1.3. Postura teórica	41
2.2. HIPÓTESIS.....	40
2.2.1. Hipótesis general	43
2.2.2. Subhipótesis o derivadas.....	43
2.2.3 Variables	44
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	45
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.....	46
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	52
3.2.1. Específicas	52
3.2.2. General.....	52
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	53
3.3.1. Específicas	53
3.3.2. General.....	53
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN	54
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	54
4.1.1. Alternativa obtenida	54
4.1.2. Alcance de la alternativa.....	54
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa	55
4.1.3.1. Antecedentes	55
4.1.3.2. Justificación.....	56
4.2.2. Objetivos.....	57
4.2.2.2. Específicos.	57
4.2.2.1. General.....	57
4.3.3. Estructura general de la propuesta.....	58

4.3.3.1. Título	58
4.3.3.2. Componentes.	58
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.	86
Bibliografía	87

ANEXOS

A: Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación.

B: Ficha de la encuesta aplicada a los estudiantes

C: Pruebas estadísticas aplicadas a los padres de familia

D: Ficha de la encuesta aplicada a los docentes

E: Pruebas estadísticas aplicadas a los estudiantes

F: Ficha de la encuesta aplicada a los padres de familia

G: Pruebas estadísticas aplicadas a los docentes

H: Fotografías de la entrevista con los estudiantes de la Unidad Educativa El Empalme

I: Fotografías de la encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa El Empalme

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Detalle de la muestra que se tomó a los estudiantes, familiares y profesores de la Unidad Educativa “El Empalme”	45
Tabla 2: ¿Siente sueño en las clases?.....	46
Tabla 3: ¿Sus padres son cariñosos?.....	47
Tabla 4: ¿Es cariñoso con su hijo?.....	48
Tabla 5: ¿Le preocupa la salud sentimental y emocional de su hijo?.....	49
Tabla 6: ¿Cuál es el estado de ánimo que presenta los estudiantes en hora de clases?	50
Tabla 7: ¿Qué estado de ánimo presenta usted como docente al ver, que los alumnos tienen un rendimiento bajo en los estudios?	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Detalle de la muestra que se tomó a los estudiantes, familiares y profesores de la Unidad Educativa “El Empalme”.....	45
Gráfico 2: ¿Siente sueño en las clases?.....	46
Gráfico 3: ¿Sus padres son cariñosos?.....	47
Gráfico 4: ¿Es cariñoso con su hijo?.....	48
Gráfico 5: ¿Le preocupa la salud sentimental y emocional de su hijo?.....	49
Gráfico 6: ¿Cuál es el estado de ánimo que presenta los estudiantes en hora de clases?	50
Gráfico 7: ¿Qué estado de ánimo presenta usted como docente al ver, que los alumnos tienen un rendimiento bajo en los estudios?	51

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de crecimiento antes adultos y después de la niñez del desarrollo del ser humano, experimentando cambios físicos, emocionales y psicológicos. El estudio de análisis reveló que algunos adolescentes de la Unidad Educativa “El Empalme”, sufren una alteración en estado de ánimo.

Se piensa que las instituciones educativas, son el blanco de grupos de microtráfico o de consecuencias extrañas a las labores que deben realizar los estudiantes, directivos, docentes o quienes de una u otra manera ejercen la actividad de enseñanza aprendizaje, los niños y adolescentes están destinados a ser presa fácil de injerencias extra curriculares que les afectan psicológicamente hasta convertirlos en seres depresivos o manipulados por los factores electro-tecnológicos que están convirtiendo a la sociedad en menos raciales y más psico dependientes.

No cabe duda que el estado emocional y sentimental, satisfactorio o insatisfactorio, se manifiesta por un límite de tiempo en el cuerpo de la persona. Algunos adolescentes se les complican exponer sus sentimientos estando tristes, irritables, felices o desanimados porque creen en ocasiones que nadie logra comprenderlos, y el estado de ánimo más destructivo de una persona es el resentimiento, porque es el primo del odio y de la venganza.

Es tan rutinario hoy en día escuchar por los noticieros de radio, televisión o leer en los periódicos de circulación nacional e internacional, que en los diferentes planteles educativos suceden problemas con la niñez y adolescencia que se educan en instituciones fiscales y particulares, protagonizando escenas de violencia entre compañeros y compañeras, lo cual ocasiona una enorme preocupación tanto en los directivos, docentes, padres y madres de familia e incluso en los profesionales de psicología que laboran en los diferentes departamentos de orientación educativa.

Estos casos se los denomina como bullying, tomándose así vocablos extranjeros sin importar que las personas en muchas oportunidades no entienden ese extranjerismo que

debería ser enunciado simplemente como agresión entre compañeros estudiantes o entre niños - niñas o entre adolescente, o lo que es más problemas psicosociales de menores.

En esta investigación se conoció los trastornos que afectan el estado de ánimo en los adolescentes, los factores que influyen en la vida escolar con las apariciones de estos sufrimientos emocionales, y prevenir el desarrollo de estas enfermedades mentales; ayudando a los jóvenes en su salud afectiva.

Capítulo I. Con el tema de investigación se analiza el marco contextual, contexto internacional, nacional, local, institucional; la situación problemática; planteamiento del problema incluyendo problemas generales, subproblemas; Delimitación de la investigación; justificación; objetivos general y objetivos específicos

Capítulo II. El marco teórico referencial, marco conceptual, marco referencial sobre la problemática de la investigación, antecedentes investigativos, categoría de análisis y se examinarán las teorías de diferentes autores, para reafirmar el argumento de la investigación incluyendo hipótesis, sub-hipótesis y variables.

Capítulo III. Se plantea métodos para realizar el proceso de la de la investigación, la modalidad, técnicas e instrumentos, población, muestra, presupuesto y cronograma que se aplican al proyecto.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL EMPALME” AÑO 2018.

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto Internacional

Alrededor del mundo los individuos sufrirían un bajo estado de ánimo en su vida laborar, escolar, emocional y sentimental que podría afectar su equilibrio en la salud mental. En algunos casos las personas presentan una depresión por tanto tiempo que llegan a contra atacar sus propias vidas, es lamentable para sus familiares y para la salud afectiva de los adolescentes.

Las personas que sufren el trastorno del estado de ánimo o estado de depresión leve, moderada o de larga duración perturba las ocupaciones laboral, escolar y familiar. Esta es la segunda causa de muerte, cada año se suicidan cerca de 800 000 de 15 a 29 años en el mundo por el gran sufrimiento en sus vidas. (OMS, 2018)

En uno de los países de Centro América, en la República Dominicana los adolescentes que consumen la droga anfetamina estimulan y aceleran al cerebro por un límite 3 a 8 horas mejorando el estado de ánimo, cumpliendo el rendimiento intelectual, disminuyendo el cansancio, sueño y hambre del joven. Son administradas en las propias unidades educativas, ya sea en nuestro país o cualquier lugar del mundo.

Existen terapia psicológica si la enfermedad mental no es muy grave, los fármacos es otro tipo tratamiento dependiendo del grado de depresión o inestabilidad que presenta el paciente adolescente o adulto controlándose a raíz con antidepresivos, ya que no existe cura, solo tratamiento para estabilizar la salud mental y salud afectiva.

En otras organizaciones, ha elaborado manuales sobre intervenciones psicológicas breves para tratar la depresión, que pueden ser utilizados por trabajadores no profesionales. Las posibles causas de este trastorno pueden ser por estrés, preocupaciones o falta de autoestima, los factores que influyen el estado de ánimo es el área laboral, social y la salud afectiva.

1.2.2. Contexto Nacional

En Ecuador los adolescentes que sufren trastornos o depresión, este síntoma también padece niños, jóvenes y adultos según el periódico El Telegrafo 2018, no tienen confianza de sus progenitores causados por la depresión e insatisfacción y pueden sentirse confundidos con su propia vida sin saber que decisiones pueden tomar.

Verónica Venirme, psiquiatra especialista en Tratamiento de Adicciones, señala que “una separación, la muerte de un familiar o haber sido víctima de un delito sexual pueden desencadenar trastornos del estado de ánimo” citado por (ElTelegrafo, 2018)

El Ministerio de Salud en el Ecuador da a conocer que millones de personas están propensas a sufrir el trastorno del estado de ánimo y la mayoría con síntomas depresivos. Según el Psicólogo David Jaramillo especializado en terapia familiar, los padres de familia que trabajan más de 8 horas diarias no tienen estabilidad afectiva, factor que podría llegar al divorcio o alejamiento familiar, causados por insatisfacciones emocionales y estrés laboral.

1.2.3. Contexto Local

De acuerdo con los Educadores de El Empalme ellos manifiestan su preocupación por el adolescente, procediendo a convocar al padre o representante para analizar los inconvenientes en el hogar, antecedentes médicos y su estado de ánimo.

El problema es trasladado al departamento de consejería estudiantil que debe tener cada institución educativa dando seguimiento al estudiante, brindándole apoyo psicológico hasta puede darle la institución. Caso de no dar resultado se les deriva al

distrito 09D15 Ministerio de Educación, a fin de buscar ayuda psicológica con un psicólogo clínico al estudiante y familiar, esto se conoce como ruta a seguir que recomienda el MINEDUC y el ministerio de salud pública.

1.2.4. Contexto Institucional

El informe redactado por las autoridades de la Unidad Educativa “El Empalme” manifestaron que el trastorno del estado de ánimo, es una alteración de cambios de humor, síntomas depresivos, que suelen presentar los estudiantes por enfermedades médicas y sustancias psicotrópicas, alcohol y fármacos. Gracias al DECE que se encuentra en la institución, dan seguimiento al adolescente, para no precautelar los cambios bruscos que afectaría la salud mental, escolar, emocional y afectiva.

Los docentes tutores, son quienes permanentemente realizan las reuniones de curso o paralelos con todos los demás docentes que imparten las diferentes asignaturas, luego de haber detectado alguno de estos inconvenientes, levantan informes por escrito al departamento de consejería estudiantil dirigido por la Psicóloga Irene González, los que luego serán tratados por la Psicóloga Irma Fuentes, a cargo de quien se encuentra el DECE, departamento de consejería estudiantil en la sesión matutina.

Cabe señalar que la Psicóloga Irma Fuentes es una profesional con más de treinta años de experiencia lo que le ha valido para dar seguimiento a los casos de cientos de alumnos a muy temprana fase, lo que es reconocido en toda la población educativa cantonal.

Los psicólogos aseguraron que los trastornos del estado de ánimo afectan la comunicación de los estudiantes, les dificultarían para relacionarse y adaptarse con el medio que les rodea. Adolescentes que pasan horas en el celular, en los medios nuevos de comunicación, las redes sociales como el WhatsApp web y Facebook son más sociables que relacionarse con sus propias vidas o su estado de ánimo depende de un comentario o like o emoji para tener placer en su vida afectiva lo cual afecta sus estudios. Por lo que se puede concluir que los adolescentes y hasta algunos adultos se han convertido en seres tecno-dependientes.

Las instituciones educativas, y en el caso de la Unidad Educativa “El Empalme”, no puede ser la excepción y también se encuentra afectada por estos factores endógenos.

1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la unidad educativa “El Empalme” ubicada en la Parroquia Velazco Ibarra, del cantón “EL EMPALME” provincia del Guayas, donde el estado de ánimo no es tan favorable para su población estudiantil, existe un sin número de jóvenes, que derivan comportamientos que enfrentar síntomas depresivos o ansiedad en la salud afectiva.

Al indagar se visualizó una gran cantidad de adolescentes inmersos a la problemática careciendo de poca afectividad, el estudiante puede ser susceptible a un estado bipolar por razones de nexos familiares que son causados por las alteraciones sociales como es costumbre son quienes habitan en sectores de pobreza o extrema de sectores marginales.

Por otra parte, los jóvenes que pertenecen a estos núcleos familiares sean normales o difusos, a veces toman decisiones equivocadas. En la investigación se demostró si el estudiante tendría un trastorno de humor o depresión no especificada que origina la ansiedad, igualmente se pudo demostrar que el sexo femenino en plena pubertad se duplica los síntomas del estado de ánimo, en algunas investigaciones manifiestan que las mujeres son más susceptibles a sufrir cambios de humor en la salud afectiva.

La Unidad educativa “EL EMPALME”, cuenta con más de 3000 alumnos divididos en tres secciones, matutina, vespertina, nocturna y a más de eso educación básica intensiva y el bachillerato intensivo, por lo que debería tener no menos de 2 psicólogos clínicos y no los hay, ya que las profesionales que existen: Irene Gonzales e Irma Fuentes, son Psicólogas educativa.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General

- ¿De qué manera los trastornos del estado de ánimo incidiría en la salud afectiva de los adolescentes en la Unidad Educativa “El Empalme”?

1.4.2. Sub-problemas

- ¿Cuáles son los efectos de los trastornos del estado de ánimo en la salud afectiva en los adolescentes?
- ¿Cómo identificar las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes?
- ¿Cómo realizar un plan de aplicación de terapia conductuales para mejorar la salud afectiva en los adolescentes?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto investigativo, se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Delimitación Espacial: El presente trabajo de investigación se efectuará en la Unidad Educativa “El Empalme” del Cantón El Empalme

Área: Psicología Clínica

Campo: Salud Mental

Línea de Investigación de la Universidad: Educación Y Desarrollo Social

Línea de Investigación de la Facultad: Talento Humano, Educación y Docencia

Línea de Investigación de la Carrera: Prevención y diagnóstico

Sub-línea de Investigación: Trastorno del comportamiento e impacto en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Delimitados temporal: Esta investigación se ejecuta desde mayo hasta agosto del 2018

Delimitados demográficos: Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los adolescentes padres y docentes del primer bachillerato en ciencia de la sección matutina.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Un problema de salud importante que preocupan a la comunidad estudiantil, padres, madres de familia, docentes, directivos y población en general a esta situación hemos llegado por el entorno social o comunitario que se ocasionan cuando surgen elementos extraños que intentan desviar a los niños, adolescentes y hasta los adultos son víctimas en ocasiones de este mal que azota la población local, provincial o nacional.

En la indagación se comprobó que los factores que derivan el Trastorno del Estado de Ánimo y la salud afectiva de este grupo de alumnos mediante la observación que no son favorables, instaurando pláticas con los estudiantes y educadores se logró percibir que las conductas pueden incidir en la salud emocional de los adolescentes.

En el aporte se brinda diferentes tácticas psicológicas y pedagógicas para obtener una solución del estado de ánimo o emocional planteando algunas alternativas de mejoramiento, tanto del estado emocional, como el grado de comportamiento de ese grupo de adolescentes afectados. Se estima que en la actualidad la educación no dedica tiempo a los problemas que pueden tener los adolescentes en el transcurso de vida, para lo que proponemos analizarlas con mayor frecuencia estas dificultades psicosociales, comunitarios, de los sectores más vulnerables a las que los profesionales estamos obligados a proteger, orientar y ayudar.

Las causas que originan esta problemática de salud mental surgen hogares difusos, la migración de padres fuera del país, hijos que quedan al cuidado de otras personas extrañas quienes no son capaces de preocuparse por ellos, no les brindan afecto, confianza, tolerancia, para moldearlos hacia un buen aprendizaje de convivencia en sus vidas.

La colaboración de los docentes es propiciar reuniones con la presencia de los padres de familia o representantes, porque ellos son los causantes muchas de las veces por no brindarles afecto durante la niñez al adolescente dejando de responder con un simple no tengo tiempo que conllevaría a muchos problemas mentales por consecuente el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, la ansiedad y un si números de trastornos que podría cambiar el comportamiento, la personalidad afectando en la salud mental de los jóvenes.

1.7. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.7.1. Objetivo General.

- Identificar los trastornos del estado de ánimo que incidirían en la salud afectiva de los adolescentes en la Unidad Educativa “El Empalme”.

1.7.2. Objetivo Específicos.

- Identificar los efectos del trastorno del estado de ánimo y la salud afectiva de los adolescentes.
- Establecer las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes.
- Realizar un plan de aplicación de terapias cognitivo-conductuales para mejorar la salud afectiva en los adolescentes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco Conceptual

Trastorno del estado de ánimo

Para la ASSOCIATION (2013) es el estado de humor que presenta cada ser humano mediante una impresión causada por situaciones relevantes, problemas o emociones que se definen y se caracterizan en el Manual De Diagnóstico De Salud Mental y el CIE 10.

Se define como trastorno mental que tiene como característica principal la alteración del humor que altera al estado de ánimo, conocido como trastorno depresivo. Los adolescentes que pueden sufrir un trastorno afectivo culposo llegan a aumentar la ansiedad, como consecuencia es la pérdida del apetito o aumentándolo, requiriendo una ayuda psicológica (ASSOCIATION, 2013).

La serotonina es la hormona de la felicidad si disminuye, los síntomas serían:

Tristeza

Montejano (2014) es una emoción que ayuda a controlar un estado psíquico del individuo antes de situaciones que alteran el estado mental y equilibrio mental de la persona.

La tristeza es la perturbación que empuja el proceso psíquico permitiendo superar quebrantos, decepciones o frustraciones y circunstancias dolorosas para impulsar la cicatrización del sufrimiento. Así mismo crea redes de apoyo y consuelo, cuando la angustia invade en nuestras vidas crea un malestar que

intentamos alejar a toda costa, pero la tristeza también tiene una misión útil para nuestro equilibrio mental (Montejano, 2014).

Falta de sueño

El insomnio es la falta de sueño que logra inquietar de modo negativo a la vida de la persona que lo sufre, incitando un deterioro social.

El instituto de medicina del sueño expresa, que la falta de sueño está identificada con una depresión, ansiedad y complicaciones psicológicas (Sueño, 2018).

Salud Afectiva

Todos los estímulos que se desarrollan en nuestro sistema nervioso central en la salud afectiva que desencadenan la satisfacción o insatisfacción del adolescente, a partir de un estado de ánimo, la prevalencia del estado de ánimo negativo aumenta con la edad.

El resultado OMS (2018) del estado depresivo manifiesta que millones de personas sufren de este problema emocional alrededor del mundo, asociándose con la ansiedad es uno del estado de salud que más se trabaja en la psicología clínica.

En las etapas de la adolescencia (desde los 11 a los 17 años), los jóvenes desarrollan una personalidad propia, un rol que buscan proyectar ante las demás personas. Los jóvenes sienten la necesidad de independizarse frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales.

La salud afectiva son aquellas emociones y sentimientos que toda persona presentan se clasifica en dos tipos de emociones:

Emociones primarias:

- Enojo
- Felicidad

- Desánimo
- Temor
- Manía
- Asombro

Emociones secundarias

- Timidez
- Arrogancia
- Excitación
- Angustia
- Inestabilidad
- Ilusión

Los trastornos del estado de ánimo y salud afectiva se dividen en tres partes, y se separan para poder diagnosticar apropiadamente los diferentes trastornos del estado de ánimo (ASSOCIATION, 2013).

Primera parte

Episodios afectivos

Episodio depresivo mayor

Para la ASSOCIATION (2013), el episodio depresivo mayor es un estado de tristeza profunda, tiene un tiempo definido afectando la mayor parte a los adolescentes.

La depresión es el trastorno más común en la psicología, son sentimientos negativos mediante una tristeza profunda. El episodio depresivo mayor es una fase de al menos 2 semanas, en los adolescentes el estado de ánimo podría ser colérico en la adolescencia (ASSOCIATION, 2013).

Es un síndrome que reinan los síntomas afectivos o tristeza patológica, quebranto, irritabilidad, sensación personal por una molestia e impotencia frente a las exigencias de la vida.

El individuo también debe padecer al menos otros cuatro indicios de una lista que incluye:

Alteración de sueño

Son cambios habituales para conciliar el sueño, por lo tanto su ausencia va a estimular desequilibrios que inquietarán la calidad de vida en la persona que los padece, estos trastornos logran crear alteraciones en el funcionamiento cotidiano consigue un rendimiento laboral o académico bajo, la pérdida de atención en las clases, aumento irritabilidad y estados de ánimo más decaídos.

Los adolescentes que pasan todo el día con sus teléfonos es posible que no duerman adecuadamente y es el factor de riesgo para una depresión.

Pérdida de apetito

Es la reducción del deseo de comer y dentro de las causas psicológicas están los trastornos psicológicos como es la anorexia, la pérdida del apetito puede ser por sufrimientos del desarrollo, otras causas es la depresión y pueden requerir atención médica.

Un deterioro del apetito en el adolescente conduce a una pérdida de peso poco saludable, la falta de nutrientes es esenciales, una baja defensa en el sistema inmune disminuyendo los niveles de energía del joven.

Cambios psicomotores

Reduce la autoestima, lentitud ante un pensamiento y tiene un bajo intelecto ante los conocimientos otorgados en su área de estudio, siente cansancio y fatiga.

Inutilidad

Es aquello o aquel que se siente inservible y no útil para realizar alguna diligencia, labor, ocupación generalmente se designa personas que no disponen de maña o habilidades que les permiten desarrollar algunas funciones.

Idea repetida de auto suicidarse

Es la Provocación de muerte de sí mismo es debido a desesperanza o frustración abrumadoras, los juvenudes con problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, trastorno bipolar o insomnio, corren riesgos más altos de pensar en el suicidio.

Síntomas en adolescentes

Los síntomas más característicos son sentimientos negativos que suelen negar los adolescentes quitando importancia y justificando los síntomas, por tal razón se debe valorar los episodios maniacos e hipomaniacos en el episodio depresivo mayor.

Los trastornos asociados con la depresión mayor son:

Trastorno de angustia

Este trastorno de angustia produce cambios de comportamientos con malestares y crisis que afecta su salud mental o emocional de la persona, se puede tratar con terapia cognitiva conductual y fármacos.

Se define como ataque de pánico o breve malestar junto con las siguientes características: ansiedad, crisis de angustia, evitación fóbica o cualquier cambio conducta que acompaña los problemas somáticos y cognitivos, Afectando la ocupación del persona y se complican con el aislamiento. (Msdmanuals, 2018)

Es el miedo, asistido de los siguientes síntomas, que se inician en los primeros diez minutos:

1. Palpitaciones
2. Sudoración
3. Temblores
4. Impresión de ahogo
5. Impresión de asfixia
6. Opresión torácico
7. Náuseas
8. Miedo a perder el control
9. Miedo a morir
10. Parestesias
11. Escalofríos
12. Sofocos (ASSOCIATION, 2013).

El trastorno de angustia se diagnostica después de haber descartado los trastornos físicos que pueden simular ansiedad y cuando los síntomas cumplen los criterios diagnósticos estipulados en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-5) (Msdmanuals, 2018).

Trastorno de ansiedad

Es la sensación de inquietud cuando se enfrenta una situación de estrés, situación dificultosa o delicada, una ansiedad leve puede resultar beneficiosa y positiva, cuando se desempeña en el trabajo bajo presión (ASSOCIATION, 2013).

Es el temor, terror y preocupación por ejemplo los adolescentes en ocasiones al salir al frente exponer o leer un libro delante de sus compañeros sienten pánico ansiedad; es crónico cuando interfiere con las actividades .

Tipos de trastorno de ansiedad

La fobia

Una fobia también puede ser social en la que un adolescente puede ser criticado, observado y jugado ante sus compañeros de clase, la persona tiene temor a ser humillado

ante una situación vergonzosa como responder mal o hablar mal delante de un grupo de personas.

Es un temor exagerado con riesgo de interferir en la vida normal de la persona, puede considerarse un trastorno de ansiedad, es común con el temor a las alturas, insectos, animales rastroeros, sangre, agujas y a los espacios cerrados.

El pánico

Para Suárez (2018) tiene una crisis de ansiedad ante un recuerdo perturbador o aterrador, pero también una persona podría provocar traumando al individuo tiene una duración de pocos minutos existe tratamiento farmacológico y psicoterapéutico que puede controlar o desaparecer el pánico de la individuo.

Se puede distinguir por períodos de intenso temor, distinguidos como ataques de pánico, es posible que algo o alguien puedan provocarlo o presentarse sin motivo aparente suelen durar entre 5 -10 minutos, pero pueden durar más tiempo o toda la vida (Suárez, 2018).

El pánico no tiene causa exacta porque los factores que intervienen son muchos y se presentan improvistamente hacia la persona con limitada duración en las crisis que tenga el individuo y cuenta con su respectivo tratamiento.

Trastorno obsesivo-compulsivo

ASSOCIATION (2013) las personas que manifiesta este trastorno revisan una y otra vez si las cosas están en su lugar, son pensamientos repetitivos y perturbadores que causa angustia puede tener síntomas afectan el estado mental del individuo.

La persona que tiene un Trastorno obsesivo compulsivo, trastorno obsesivo compulsivo puede sentir compulsiones frecuentes que causarían ansiedad. Los síntomas pueden ser leves o graves, que ocasionan angustias en la vida (ASSOCIATION, 2013).

Esos pensamientos que perturban el estado mental de la persona se llaman obsesiones, que no pueden controlar y tienen comportamientos inusuales; como compulsiones que pueden exagerar las cosas como lavarse una y otra vez pensando en las bacterias que pueden estar en su piel.

Trastorno por estrés postraumático

ASSOCIATION (2013) el trastorno por estrés postraumático inicia en momentos espontáneos, los síntomas empiezan en recuerdos que impactaron la vida de la persona afectada, desarrollándose a través de meses y años después afecta a niños adolescentes y adultos.

El TEPT, trastorno por estrés postraumático, se puede exteriorizar por presenciar un suceso traumático. Los síntomas que incluyen son la ansiedad, que puede aparecer o desaparecer en pensamientos, recuerdos, imágenes y vivencias angustiantes de un acontecimiento traumático, podría desarrollarse en años después del caso traumático (ASSOCIATION, 2013).

El tratamiento para la persona con este problema de salud mental, lo lleva a cabo un psicólogo, psicoterapeuta y si las crisis son mayores un psiquiatra puede tomar un tiempo de 6 a 12 semanas el tratamiento.

Trastorno de ansiedad generalizada

ASSOCIATION (2013) Es un problema de preocupaciones exageradas, que no controla la ansiedad y se desconoce la causa exactamente, pero el estrés contribuye a este trastorno de ansiedad generalizada.

Podría ser un trastorno crónico por preocupaciones al pensar la mayor parte del tiempo en cosas que pudieran salir mal y se denomina como TAG. Si usted tiene este trastorno también podría sufrir pánico y algunas fobias afectando la salud afectiva (ASSOCIATION, 2013).

En ecuaciones la ansiedad es algo normal, pero si existe una exageración y recurrencia de la ansiedad, existe tratamientos para este tipo de trastorno que afecta a muchas personas de nuestro alrededor.

Trastornos disociales

ASSOCIATIO (2013) es llamada trastorno de conducta en el Dsm 5 son conductas distorsionadas , destructivas para el adolescente y negativas para la conducta o la rebeldía del adolescente.

Es una forma constante y repetida de conducta disocial, violencia “maldad” infantil o rebeldía juvenil, con un ambiente psicosocial perjudicial, relaciones familiares no agradables y fracaso escolar. Es más frecuente en adolescentes con trastorno de la conducta según en el DSM-5 es una alteración que inicia en el desarrollo infanto-juvenil (ASSOCIATION, 2013).

Se caracteriza por hurtar los derechos de los otros compañeros de clase. El comportamiento se manifiesta por peleas frecuentes, destrucción, robo, mentiras, faltas al colegio, provocaciones desafíos y desobediencia.

Trastornos por déficit de atención

ASSOCIATIO (2013) Es cuando el niño o el inicio de la adolescencia presenta una impulsividad o hiperactividad en exceso, el origen es neurobiológico que afecta el control de ellos ante una situación de concentración.

Sus siglas son TDAH, es la hiperactividad e impulsividad con una mayor ansiedad social y es una preocupación por la imagen, la irritabilidad o baja tolerancia dificulta manejar la rabia en ciertas personas (ASSOCIATION, 2013).

Los adolescente siempre quieren dar una buena imagen para ser aceptado o encajar en grupos de adolescentes, por tal razón ellos les preocupa mucho su aprecia física, al tener cambios hormonales y experimentan otros tipos de emociones que los impulsa a

desarrollar conductas y comportamientos que se llegan a desconcentran con la realidad de sus vidas.

Trastornos relacionados con sustancias

Es el consumo y abuso de las siguientes sustancias:

Alcohol

Es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. (Infodrogas, 2018).

Muchos adolescentes hoy en día consumen este líquido sin pensar en la consecuencia que pueden afectar su organismo y salud mental los padres son muchas veces culpables por permitir libertad o no hablar de las consecuencias que puede dar este líquido psicoactivo.

Alucinógenos

Los alucinógenos son drogas que perturban la percepción, los pensamientos, emociones y causan confusiones que parecen reales pero que no lo son, se encuentran en algunas plantas como los hongos. Durante años, las personas han utilizado alucinógenos como parte de rituales religiosos.

Esta sustancia adictiva o no, tiene efectos que hacen alucinar a las personas algunas personas antisociales la utilizan para secuestrar o robarles las pertenencias de ellas y es ilegal en algunos países.

Anfetaminas

La Universidad Ceu San Pablo manifiesta que las anfetaminas son drogas son adictivas, y el consumo durante el período de la adolescencia provoca cambios en

el sistema nervioso central principalmente en áreas de memoria y aprendizaje, el hipocampo, actividades físicas (Infosalus, 2015).

Esta droga es legal en pocos países, perjudicando la salud del ser humano ya sea en cualquier edad produce adicciones son recomendadas por el médicos para enfermedades de obesidad o por déficit de atención.

Cafeína

Se considera una droga porque estimula al SNC que aumenta el nivel de alerta y energía mejorando el estado de ánimo en el ser humano, la dificultad más habitual con el exceso de cafeína son las alteraciones en el sueño, cualquier sustancia que altere esos patrones va a afectar a su salud y el rendimiento intelectual en el adolescente.

Es considerada una droga cuando es adictiva en el ser humano, tiene efectos leves en el organismo y es un alcaloide favorecen a ciertos hábitos como el deporte o tareas cognitivas en el ser humano.

Cocaína

La cocaína aumenta los niveles del mensajero químico natural la dopamina o neurotransmisor en el cerebro que controlan el placer y el movimiento de la persona. La cocaína es una droga que incita y es poderosamente adictiva, hecha de las hojas de la planta de coca, nativa de Sudamérica.

Esta droga es también vendida por ciertas personas micro traficante, es adictiva y afecta estado mental de la persona, las personas quienes las venden suelen mezclarlas con otras sustancias como el vidrio pero también pueden ser fumada y es llamada crack; en la medicina es para tratar enfermedades.

Fenciclidina

El PCP o fenciclidina es una droga psicoactiva que actúa sobre SNC cambiando el estado de humor, el comportamiento y la manera en la que se relaciona con el mundo a su

alrededor. Los científicos creen que impide la actividad normal de ciertos químicos como serotonina, norepinefrina y dopamina que se encuentran en el cerebro.

Al consumirse produce ansiedad tiene efectos psicoactivos muchas personas experimentan esta sustancia lo que lleva a cambiar sus estados de ánimos, produce euforia y tienes crisis de episodios depresivos.

Inhalantes

Es unas sustancias volátiles que se inhalan y produce efectos psicoactivos o alteración mental en el sistema nervioso central, inició en la década de los 70 con adolescentes que olían pegamento y se conoció en otros tipos de inhalantes desde esa época, son utilizadas por chicos jóvenes, niños en edad escolar, algunos adultos inhalan en ocasiones.

Esta sustancia las encuentran en aerosoles, en un marcador o pegamentos pinturas toxicas así como líquidos tóxicos y tienen propiedades psicoactivas.

Nicotina

La nicotina se la encuentra en hojas de tabaco pueden masticarse e inhalarse como efecto al cerebro le produce alerta y placer, es adictiva para algunas personas que buscan desestarse con esta sustancia: es mortal afectando principalmente los pulmones y hígado.

Las investigaciones muestran cómo la nicotina actúa sobre el SNC activando los circuitos de recompensa del cerebro que regulan los sentimientos del placer, también conocido como las vías de gratificación.

Opiáceos

Los adolescentes consumen opiáceos en números crecientes, es alarmante el abuso de analgésicos opiáceos como OxyContin y Vicodin, ellos los usan para sus crisis de euforia provocados por el consumo de sustancias, poniendo en riesgo el daño físico, adicción y diversos problemas en la escuela y el hogar (Infosalus, 2015).

Algunas personas consumen esta sustancia por olvidar las preocupaciones de sus vidas y dañan su estado mental los factores porque la consumen son las siguientes:

- Olvidarse de los problemas.
- Superar el malestar físico y psíquico.
- Afrontar la monotonía y el aburrimiento.
- Lograr sensación de bienestar personal y felicidad.
- Amortiguar preocupaciones.
- Lograr dormir (Ugty, 2018).

Sedantes

Los sedantes calman la ansiedad, la tensión nerviosa, alivia el dolor y permitiendo el sueño cuando padece insomnio reduciendo la depresión en el estado del ánimo.

Hipnóticos

Son sustancias psicotrópicas y sedantes que disminuye el insomnio, reduciendo la ansiedad en los pacientes.

Ansiolíticos

Los ansiolíticos son medicamentos que actúan en el sistema central reducen la angustia y se usan, sobre todo, para tratar síntomas de nerviosismo o ansiedad. (López, 2017)

Trastornos de la conducta alimentaria

Se originan por causas biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales es una enfermedad que estimula efectos negativos para la salud física y mental en la persona.

Conocidos por ser un trastorno de anorexia nerviosa que le permite conservar el peso corporal, mientras que el trastorno de bulimia nerviosa es el vómito provocado, por abuso de laxantes y ayunos excesivos que provoca la misma persona (ASSOCIATION, 2013).

Episodio maniaco

Según ASSOCIATION (2013) se define como un periodo del estado de ánimo irritable, expansivo para un diagnóstico del estado de ánimo, que perdurara al menos 1 semana deteriorando el área social los estudios y el trabajo de la persona incluyendo tres síntomas que son:

Disminución de dormir

Son cambios habituales para conciliar dormir, por lo tanto, su ausencia va a estimular desequilibrios que inquietarán la calidad de vida en la persona que los padece, estos trastornos logran crear alteraciones en el funcionamiento cotidiano consigue un rendimiento laboral o académico bajo en la persona.

La pérdida de atención en las clases, aumento irritabilidad y estados de ánimo más decaídos. Los adolescentes que pasan todo el día con sus teléfonos es posible que no duerman lo adecuado y es factor de riesgo para una depresión.

Lenguaje verborreico

Tipo de actitud o tendencia de hablar sin controlar lo que dice y no permite que la otra persona se exprese como una barrera de protección que es ocasionada por una ansiedad.

Agitación psicomotora

Es un síndrome que se caracteriza por una alteración en el comportamiento psicomotor y estados emocionales, es similar a un ataque de pánico que sufre el individuo.

Síntomas en los adolescentes

Síntomas psicóticos

Son alucinaciones, delirios por abuso de sustancias y otros factores causadas por la depresión, alteraciones del apetito, comportamientos impulsivos o hace cosas impropias de él o ella, también se asocia al mal comportamiento escolar, comportamiento antisocial, fracaso escolar y consumo de sustancias psicotrópicas.

Episodio mixto

Se caracteriza teniendo un tiempo determinado de al menos 1 semana cumpliendo los criterios DSM IV, para un episodio maniaco y depresivo mayor (ASSOCIATION, 2013).

Las alteraciones provocan síntomas como deterioro social, laboral y presentan episodio maniaco, mixto o hipomaniacos no relacionado con sustancia o tratamientos somáticos, se considera especialmente importante en adolescentes.

Los estados mixtos ocurren en menos del 10% de los pacientes con trastorno bipolar y es en los episodios depresivos y mixtos cuando existe mayor riesgo de suicidio (Salud, 2016).

Los síntomas que presenta el episodio mixto y los trastornos asociados episodio maniaco, episodio depresivo mayor pueden estar perturbando en los pensamientos o el comportamiento de los adolescentes, pues los episodios mixtos presentan más disforia y es recomendable buscar ayuda médica.

Síntomas dependientes según la edad y el sexo

Son más frecuentes en sujetos más jóvenes y adultos mayores de 60 años con trastorno bipolar son más frecuentes en barones que en mujeres (ASSOCIATION, 2013).

Episodio hipomaniaco

Es un periodo delimitado del estado de ánimo anormal parecido al episodio maniaco a diferencia que este dura 4 días, no tiene ideas delirantes, alucinaciones y no está deprimido.

La hipomanía es una versión más leve de manía, personas que experimentan episodios de hipomanía tienen más energía de lo normal, pero no de forma tan extrema como en la manía, suelen estar presente en el trastorno bipolar tipo 2, aunque esta no es necesaria para su diagnóstico. (Gerdán, 2018).

Síntomas

1. Autoestima egocéntrica
2. Insomnio
3. Lenguaje verborreico
4. Aceleración en pensamientos
5. Distracción
6. Hiperactividad
7. conductas excesivas

Segunda Parte

Trastorno depresivo mayor

Es un trastorno emocional denominado como depresión clínica se caracteriza por tener uno o más episodios depresivos mayores, son episodio maniaco, mixto o hipomaniaco también causa un sentimiento de tristeza constante, afecta a los sentimientos, pensamientos y comportamiento al adolescente.

Los elementos hereditarios que actúan en el trastorno depresivo, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno depresivo mayor.

Dentro de los factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, que inducen modificaciones en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión mayor (Padilla, Rehabilitación, Medicina, & Universidad Autónoma de Yucatán, 2017).

El uso de Smartphone o celulares avanzados y el tiempo diario de conexión en el internet está aumentando casos de depresión que se relaciona con complicaciones de salud mental, comprobando que los adolescentes que pasan más de cinco horas al día conectados tenían un 71% más de posibilidades de padecer suicidio, para aquellos que pasaban menos de una hora al día en línea.

Pero el tiempo en línea también no es la causa exacta que cause una tristeza mayor, Sin embargo otros estudios llegaron a la conclusión de que pasar mucho tiempo en las redes sociales como es el Facebook, Instagram y WhatsApp produce infelicidad, mientras que la falta de felicidad no hacía que usaran más las redes sociales.

Síntomas en los Adolescentes

Tristeza

La tristeza es aquel malestar que activa el proceso psicológico en nuestro sistema límbico es útil para el equilibrio psíquico y superar pérdidas emocionales.

Irritabilidad

Es una forma de llorar en los adolescentes, una manera sana de expresar pensamientos, sensaciones y sentimientos que son difíciles de explicar en palabras. (healthyteens, 2016)

La irritabilidad es el desahogo en una persona a desahogar los sentimientos suprimidos antes emociones que afectan su estado de ánimo.

Ira

Es una situación de tensión en el adolescente que no es capaz de controlar lo que expresa o lo que piensa, en ocasiones se vuelven muy violentos por los cambios físicos que sufren en el estudiante.

Otros Síntomas

- Poca asistencia de la escuela
- Sentirse incomprendido o extremadamente sensible
- Consumo de droga
- Uso recreativo de alcohol
- Comer y dormir demasiado.

“Los síntomas son más frecuentes en mujeres que en varones.”

Trastorno Distímico

ASSOCIATION (2013) Las personas con este tipo de trastorno distímico pueden ser sarcásticas, escépticos, mezquinos, rígidos y lamentarse constantemente; se muestran tensos, severos y resistirse a la mediación terapéutica pro acuden a las consultas; pueden lamentarse y dicen ser maltratados parientes y por el mundo.

La distímia se caracteriza por estado de ánimo crónicamente deprimido, se explica como un trastorno afectivo incurable que se mantiene por lo menos un año en los adolescentes, en el manual de diagnóstico y estadístico del trastorno mental (ASSOCIATION, 2013).

Déficit de atención

Es común en niños de 3-4 años de edad afecta la mayor parte de niños norteamericanos es la dificultad para prestar atención o concentrarse.

Hiperactividad

Es un periodo más corto para tener atención, se distraen fácilmente Son considerados un problema para las escuelas y los padres para el niño o adolescentes, pueden ser infelices, depresivos o suelen ser el blanco de acoso escolar, se les dificulta ser sociable con otros niños y reciben castigos por su comportamiento sus características son:

- Intranquilidad
- Rondar
- Hablar demasiado
- No leen en publico

Síntomas vegetativos

Síntomas del trastorno del sueño incluyendo la fatiga “Tiene un periodo 1 año y desarrollan episodios mayores en la adolescencia.”

Síntomas en la adolescencia

Irritabilidad

Una persona con irritabilidad refleja su mal humor, no controla sus impulsos, es grosera tiene una conducta violenta relacionada con la cólera, rivalidad, rabia, Si mantiene lo mucho tiempo lo recomendable es acudir al psicólogo, el ayudará terapéuticamente a la persona hasta que este mantenga su equilibrio del estado de ánimo.

Inseguridad

La inseguridad es cuando la persona tiene una baja autoestima y una Gran timidez que impide relacionarse con la sociedad mientras más sea inseguro querrá está sola la persona.

Tristeza

La tristeza es la perturbación que empuja el proceso psíquico que permite superar quebrantos, decepciones o frustraciones y circunstancias dolorosas para impulsar la cicatrización del sufrimiento generado por ellas. Así mismo crear redes de apoyo y consuelo, cuando la angustia invade en nuestras vidas crea un malestar que intentamos alejar a toda costa, pero la tristeza también tiene una misión útil para nuestro equilibrio mental.

Baja autoestima

Es la dificultad para apreciarse de sí mismo desea ser amado por los demás buscan la aprobación y el reconocimiento de los demás y tiene dificultad para ser él o ella misma para expresar con libertad lo piensa, para no sentirse mal por ello está siempre con la defensiva.

Frente a los posibles rechazos sociales, a críticas que pueden cuestionar su decisión, las personas con una baja autoestima sienten ansiedad ante una intimidad y afectividad porque se les dificulta estar seguras en relaciones personales.

Melancolía

Cuando una persona se siente melancólico el estado de ánimo suele relacionarse con la tristeza, aunque se recuerde cosas buenas. Una nostalgia sin memoria no podría existir porque es una emoción con sufrimiento, porque se recuerda una experiencia hermosa, pero está en el pasado y ya no se puede recuperar.

El Trastorno Depresivo No Especificado

Es una situación en la que florecen algunas sintomatologías depresivas, pero no los bastantes como para que se origine algunos trastornos del estado de ánimo ciertos presentan con trastorno de ansiedad no especificado.

Es causado por un estado patológico o enfermedad del estado de ánimo, incluyen trastorno con síntomas depresivos como parte de un trastorno de ansiedad no especificado e incluyendo los siguientes trastornos (ASSOCIATION, 2013)

Las investigaciones indican que los casos de suicidio son por sufrir depresión, otros factores incriminatorios son como la falta de interés, y se identificó como síntomas del trastorno depresivo no especificado.

Trastorno disfórico premenstrual

Es un dolor que las mujeres sienten antes de la menstruación, es un síndrome premenstrual es la parte más desagradable y doloroso del ciclo de cada mes, el 5% y 8% mujeres jóvenes, tienen estos síndromes tan severos. (BBC, 2017).

Síntomas Psicológicos

- Sentimientos de tristeza y desesperanza agudos en ocasiones acompañados de ideaciones suicidas.
- Tensión.
- Sensación de ansiedad.
- Anhedonia o desinterés actividad y relaciones sociales.
- Sensación de pérdida de control.
- Fluctuaciones en el estado de ánimo.
- Periodos de llanto.
- Ataques de pánico.
- Irritabilidad perseverante.
- Necesidad de ingestas excesivas o alimentos insalubres.
- Alteración de la concentración.
- Problemas para dormir (Salvador, 2018)

Labilidad afectiva:

Hablamos de labilidad afectiva cuando la persona cambia rápidamente la expresión afectiva o estado de ánimo, pasa de la risa al llanto y nuevamente a la risa.

Es un estado psicológico representado por un desequilibrio en humor y desánimo en la vida ocasionando un malestar en la persona presentando cambios frecuentes de su estado de ánimo, es un síntoma o un estado psíquico y no es parte de una psicopatología.

Fase luteínica:

Es la segunda mitad del ciclo, empieza tras la ovulación y termina cuando te llega el otro periodo. Muchas mujeres no le prestan atención a no ser por infertilidad (una fase lútea corta está relacionada con la dificultad para concebir y la pérdida precoz del embarazo). Sin embargo, la fase lútea es importante, no solo en la fertilidad, sino en salud del estado de ánimo.

Los Síntomas son:

Depresión

La depresión clínica, es un malestar preocupante en la vida que afecta física y mentalmente en SNC en nuestro modo de sentir y de pensar, la depresión podría provocar alejarse entorno social. Puede además causarnos ansiedad, insomnio, falta de apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

Es patología de la personalidad del estado de ánimo que es capaz de cambiar el carácter en los adolescentes descubriéndose a sí mismos en sus propias vidas, es una visión es negativa y su pesimismo incitan a no apreciar las soluciones positivas para los problemas o situaciones que presentarían en su alrededor. Es una condición seria que perturba las emociones, pensamientos y comportamientos juveniles, por ende a no ser tratada de forma adecuada, que pueden empujar a peligrosas decisiones que afecta su propia vida.

Ansiedad

La ansiedad es la manifestación afectiva, una experiencia que se vive y que se califica como emoción. Es una protección humana, para superar ciertas exigencias de la vida, podemos considerarla como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. La ansiedad positiva se enfoca con lo cotidiano y de la motivación que hace alcanzar metas en la vida.

Es una fase de sentimiento y emociones para el adolescente o estudiante de escuela media y bachillerato puede que sean vulnerables a tender una ansiedad. La mayoría de los adolescentes que despliegan problemas de ansiedad lo hacen antes de la etapa de la pubertad.

Labilidad afectiva

Es un estado psicológico representado por un desequilibrio en humor y desánimo en la vida ocasionando un malestar en la persona presentando cambios frecuentes de su estado de ánimo, es un síntoma o un estado psíquico y no es parte de una psicopatología.

Perdida de interés en las actividades

Se presentaron con frecuencia durante la última semana de la fase luteína, estos síntomas interfieren en el trabajo estudios o actividades diarias.

Trastorno depresivo menor

Es un trastorno depresivo los síntomas son similares al T. depresivo mayor, pero en menor número y menor gravedad. La duración es igual a la del TDM y menor deterioro funcional.

Además, conlleva una alteración leve -a moderada- pero significativa en la capacidad funcional del paciente, pero que no alcanza a constituirse en un cuadro de depresión mayor, principalmente, por la intensidad de los síntomas (Chomalí, Espinosa, Galdames, & Marín, 2015)

Depresión menor es entendida como un trastorno con sintomatología cognitiva y afectiva, donde priman los síntomas subjetivos como la tristeza, irritabilidad y pesimismo, por sobre los síntomas vegetativos.

Síntomas del TDm

- Pérdida de peso
- Insomnio
- Fatiga
- Culpa
- Falta de concentración
- Suicidio

Trastorno depresivo breve recidivante:

Provocan malestares significativos como la depresión o deterioro social, laboral en el individuo empezando desde la adolescencia, con un estado de ánimo decaído en algunos sujetos el rendimiento diario es casi normal pero esta enfermedad pueden durar meses o años, dentro de los episodios unipolares no hay fases de manía o hipomanía (ASSOCIATION, 2013).

Estudios manifiestan que afecta a personas jóvenes con estados de ánimo depresivos afectado su vida emocional anímica con duraciones de dos semanas mínimo con un alto riesgo de suicidarse, con efectos de ansiedad, adicciones y ataques de pánico.

Síntomas

- Iguales a los del trastorno depresivo mayor con solo 2 días y 2 semanas
- Episodio depresivo durante una vez al mes
- No hay relación con la menstruación
- Molestia
- No es por el consumo de sustancia

- No se asocia con otro tipo de trastorno

Tercera Parte

Trastorno Bipolares

ASSOCIATION (2013) enuncia que se conoce como episodio maniaco extremadamente molesto, esta enfermedad quien la padece tiene que enfrentarse con problemas serios de comportamientos, se presenta a final de la adolescencia o al inicio de la adultez y dura toda la vida.

Estas personas suelen presentar trastornos emocionales tan intensos que afectan su capacidad de cumplir con sus obligaciones, tener un rendimiento esperado en el trabajo o la escuela, interactuar socialmente e incluso encargarse de sus responsabilidades diarias aparentemente mundanas. (Juan, 2018)

Es una enfermedad peligrosa para el cerebro se conoce como malestar maníaco-depresiva con cambios del estado de ánimo cuando están muy felices y es un episodio maníaco, cuando se sienten “deprimidos”, se conoce como depresión o un episodio depresivo, con alteraciones en el sueño, síntomas que pueden afectar la relaciones sociales en la escuela, universidad o mantener un trabajo puede ser delicado o peligroso porque pueden arriesgar su propia vida.

Causas

- Parientes con problemas de depresión
- Factores ambientales

Por esta razón, actualmente se reconocen dos tipos de trastorno bipolar: Trastorno Bipolar tipo I y Trastorno Bipolar tipo II. (Martínez, 2018).

Síntomas

- Alegres

- Nerviosos
- Insomnio
- Ser más activas que de costumbre
- Lenguaje verborreico
- Taquipsiquia
- Compulsivos
- Ser imprudentes

Trastorno bipolar tipo I

Se llamaba psicosis maníaco-depresiva es del trastorno bipolar – es un trastorno mental peligroso, caracterizado por alteraciones del estado de ánimo, maníaco y depresivo conducen problemas con el trabajo diario, relaciones sociales e intentos de suicidio en el primer inicio se debe buscar ayuda psiquiátrica o psicológica.

Ineco, (2018) expresa que los episodios depresivos con los episodios maniacos se combinan completamente; pero Lundbeck (2016) manifiesta que son debilitantes, caracterizados por la manía y también se mezclan ambos episodios.

El trastorno bipolar I es una enfermedad psiquiátrica crónica (a largo plazo) y debilitante que se caracteriza por episodios repetidos de manía y depresión, o una mezcla de ambos. (lundbeck, 2016)

Síntomas

- Episodio maniaco
- Episodios mixtos
- Autoestima elevada
- Comportamiento impulsivo
- No duermen
- Lenguaje verborreico

Trastorno bipolar Tipo 2

Es una enfermedad mental con síntomas leves a de trastorno bipolar 1 algunas personas logran desarrollar esta enfermedad produciendo depresión con episodios hipomaniacos presentando más violencia en su comportamiento.

Este trastorno es menos severo que el trastorno bipolar tipo I, las personas pueden desarrollar episodios generalizados con depresión además de 1 o más episodios hipomaniacos. Es un subtipo del estado de ánimo que se identifica por episodios depresivos mayores, variados con episodios hipomaniacos en conclusión la depresión se presenta con mayor violencia que la manía (ASSOCIATION, 2013).

Síntomas

- **Episodio Hipomaniaco**

En adolescentes los episodios hipomaniacos pueden ir acompañados de fracaso escolar, comportamiento antisocial o consumo de sustancias. (Psicologo, 2018)

Es un periodo delimitado del estado de ánimo anormal parecido al episodio maniaco a diferencia que este dura 4 días, no tiene ideas delirantes, alucinaciones y no está deprimido.

- **Depresión**

Es un sentimiento que usualmente no se siente placer, no hay felicidad y es un conjunto de enfermedades representadas por el ánimo depresivo con una duración de mayor tiempo de vida.

Los síntomas pueden alterar gravemente a la persona, son frecuentes en la vida de un individuo, son enfermedades peligrosas o delicadas para la salud mental y bienestar del individuo, necesitando ser evaluado por un profesional para obtener tratamiento en su salud emocional.

La tristeza en los jóvenes se manifiesta los cambios físicos y mentales, cuando están definiendo una identidad y personalidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género o sexualidad emergente o tomando decisiones por primera vez en sus vidas, también puede conducir a un aumento en el riesgo de suicidarse el individuo.

Se debe estar atentos por cambios de comportamientos que se reflejan con síntomas como estos:

1. Estar irritables
2. Fatiga
3. Desmotivación
4. Insomnio o duerme demasiado
5. Sentirse inútil
6. Trastornos alimenticios
7. Problemas psicomotores
8. Distracción frecuente
9. Quitarse la vida

Diferencia entre Trastorno Bipolar I y Bipolar II

La diferencia entre estos dos tipos de trastornos de la bipolaridad, es que el tipo 2 es más leve y no viene acompañado con episodios psicóticos, no requiere de hospitalización depresivos aún más que pacientes que padecen de trastorno de bipolaridad porque es más curables y controlables de esta condición. Normalmente las personas que padecen este tipo de enfermedad mental, son diagnosticadas como pacientes depresivos.

La diferencia esencial entre ambos trastornos es que en el trastorno bipolar tipo I aparece en algún momento de la evolución lo que se denomina un cuadro de manía, que consiste en una exaltación anímica e hiperactividad, mientras que en el trastorno bipolar tipo II esa exaltación del estado de ánimo llega a una intensidad más leve, nunca llega a tener una gravedad como para ejemplo comportar una hospitalización o llevar síntomas psicóticos, que es lo que se conoce como hipomanía (Adamedtv, 2014).

La bipolaridad tipo 1, es más peligroso y grave, normalmente viene acompañado con otras patologías que hacen una hospitalización en un centro psiquiátrico para el paciente, ellos pueden pasar de eufóricos a estar felices o enojados, y normalmente en un período no mayor de una semana.

Ciclotimia

Es un tipo del trastorno bipolar, es más largo, los episodios son leves, con muchos síntomas eufóricos y depresivos durante un tiempo, pero sin dar una importancia mayor en la salud afectiva.

La ciclomanía se deriva del T. estado de ánimo y es un subtipo del trastorno bipolar se describe por ser periodos leves de una depresión o hipomanía (Jonathan, 2018).

Jonathan (2018) Los síntomas son durante un año porque se presentan durante la adolescencia manifestándose por periodos de depresión leve. Guerri (2018) describe que son síntomas de depresión leves pero no severos como una depresión mayor.

Es un trastorno del estado de ánimo que muestra una sintomatología que pueden ser crónica presentan síntomas de depresión leve, pero no son severos como los de una depresión mayor (Guerri, 2018).

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de Investigación.

2.1.2.1 Antecedentes Investigativos

El diario El Telegrafo (2018) en su publicación el 8 de abril del 2018 fue el día mundial de la salud mental, existe una estadística manifestando que la mayoría de las personas sufren de algún trastorno de ánimo como la ansiedad o depresión a causa por un ritmo acelerado de vida, la demanda de divorcio, crisis y la falta de empleo que existe en nuestro País.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en enero de 2018 se atendió 42.823 casos. La mayoría, con trastornos: afectivos, neuróticos y de estrés. Es decir, el país va con la tendencia mundial, pues la OMS estima que 300 millones de personas están Deprimidas. (ElTelegrafo, 2018).

El estado de ánimo define el estado interior en el que se encuentra una persona desde el punto de vista emocional. Mientras que el sentimiento y la emoción son más cambiantes, más intensos y surgen en función del momento, por el contrario, el estado de ánimo es menos intenso, más duradero o prolongado (Ayuda, 2018).

Rodríguez & Colegiada (2018) la emoción es controlada por SNC reproduciendo comportamientos negativos y positivos como causas de emociones fuertes roces físicos o palabras ofensivas o emotivas.

Es una reacción fisiológica controlada por el sistema nervioso que puede generar comportamientos. Una emoción tiene una duración más corta y una intensidad mayor que un estado de ánimo. (Rodríguez & Colegiada, 2018)

Arturo (2013) son comportamientos naturales por los cambios fisiológicos que presenta la etapa de la adolescencia que influye en sus vidas sociales.

La adolescencia es una etapa crítica de la vida porque se inician determinados comportamientos de riesgo. Los cambios físicos y hormonales, junto a las transformaciones sociales, son factores influyentes (Arturo, 2013).

En otras investigaciones revelaron que no controlan su estado de ánimo y son dependientes por otras personas al tomar una decisión.

Los padres pueden estar pendientes de sus hijos, pero no siempre detectarían cuando sus hijos sufren un trastorno de estado del ánimo, cuando un adolescente está irritable, malhumorado, con problemas de sueño y hambre, etc., pueden ser síntomas de un trastorno de depresión.

La tristeza en los jóvenes se manifiesta por los cambios físicos y mentales, cuando están definiendo una identidad y personalidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género o sexualidad emergente o tomando decisiones por primera vez en sus vidas, también puede conducir a un aumento en el riesgo de suicidarse el individuo.

Distintos trastornos psicológicos que presentan los individuos se hacen más frecuentes en estas épocas de estrés, es importante que las personas conozcan de estas enfermedades, sobre todo, porque debe existir una prevención enfermedades mentales, enfrentar o dar una solución, un tratamiento digno para el afectado y un entendimiento de la sociedad.

Silvia (2018) los chicos con mayor nivel de ansiedad se muestran inseguros o sienten necesidad de tomar aprobaciones de los demás, porque no confían en ellos mismos y sienten temor en muchas situaciones sentimentales.

Adolescentes con niveles altos de ansiedad, suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con gran necesidad de recibir la aprobación de los demás para que les aseguren la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da miedo cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a sus temores (Silvia, 2018).

La ansiedad es la manifestación afectiva, una experiencia que se vive y que se califica como emoción. Es una protección humana, para superar ciertas exigencias de la vida, podemos considerarla como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. La ansiedad positiva se enfoca con lo cotidiano y de la motivación que hace alcanzar metas en la vida.

2.1.2.2 Categoría de Análisis

Categoría de análisis 1: Trastorno del estado de Animo

Definición: Los cambios en la emoción y el humor desde siempre han sido una grave preocupación para los doctores en todas las épocas, y hoy sin duda ocupa una de las

estadísticas más exuberantes en casos en la salud pública, habiéndose aumentado por cuatro los casos diagnosticados de Trastornos del Estado de Animo en los últimos 10 años.

Es un trastorno mental y se define como alteración al humor o del ánimo, que pueden experimentar malestar en la vida del ser humano. Son desequilibrios emocionales que se dividen en:

- **Trastorno depresivo**
- **Trastorno Bipolar.**
- **Ansiedad**

Categoría de análisis 2: Salud afectiva

Definición: La salud afectiva es el equilibrio que existe en el estado de ánimo y las emociones de una persona, que forma parte de su sistema nervioso central para una buena calidad de vida.

Se dividen en:

- **Emociones**
- **Sentimientos**
- **Estados de ánimo**

2.1.3. Postura Teórica

Para la investigación del tema trastorno del estado de ánimo de los adolescentes he tomado como referencia lo que ocurre diariamente en los diferentes planteles educativos de la Parroquia Velasco Ibarra Cantón El Empalme provincia del Guayas.

Es conocido por todos quienes habitamos en este cantón que diario los docentes de las unidades educativas, se ven abocados a tener que enfrentar problemas con los estudiantes, debido a las diferentes reacciones del estado de ánimo de los alumnos que

están entre las edades de 13 a 17 que por múltiples razones tienen inconvenientes en su rendimiento académico.

El estudiante tiene comportamientos de melancolía, están distraídos y otros son agresivos, con poca predisposición para realizar sus actividades de aprendizaje dentro del aula escolar o poco deseo de efectuar sus tareas dentro o fuera de la unidad educativa lo cual, ocasiona en ellos un bajo rendimiento académico.

Las agresiones entre pares tanto física como verbalmente lo que hoy se conoce como el Bullying que es consecuencia por el trastorno del estado de ánimo. Ocasionado por hogares difusos de padres y madres dentro del hogar y de los cual ellos son espectadores y victimas ya que luego cuando deben asistir a sus planteles a la clase diaria trata de exteriorizar “lo aprendido” dentro de sus hogares.

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido (Zúñiga, y otros, 2018).

La pubertad es una edad compleja que ellos no saben controlar, pues ciertas actitudes impedirían hablar apaciblemente, es común la aparición de ciertos problemas psicológicos, porque son nerviosos por naturaleza, pero su ansiedad debe tener límites para que no afecte negativamente en sus vidas.

La decadencia del rendimiento escolar se podría inclinar como un signo de alerta cuando el joven, que anteriormente gozaba excelentes notas académicas, experimenta un quebranto por bajas notas, no cumple con los trabajos, se distrae y ya no siente interés de estudiar o ir a la institución, es común observar apatía y desánimo.

La unidad educativa El Empalme se realizara una investigación que enfrentara estas reacciones de los jóvenes estudiantes, los cuales cada día tienen que ser abordados por el departamento de consejería estudiantil cuya Psicóloga Educativa es Irma Fuente Villanueva conjuntamente con los tutores docentes tienen que convocar a los representantes legales o familia que ocasiones, no son ni sus padres sino más bien sus abuelos, vecinos, tíos lo que hace aún, más dificultoso a dar solución el problema.

Diariamente los individuos experimentan un extenso abanico de expresiones afectivas es que todos ellos reflejan una inestabilidad en la reacción emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Estos se dividen en dos grupos, trastornos bipolares y trastornos depresivos.

Todas estas reacciones del estudiantado entre 13 - 17 años sigue agravando su estado de ánimo y muchas veces los arrastra al consumo de sustancias psicotrópicas a otra adicción como es el celular y el auricular como una forma de buscar una distracción o entretenimiento, dejando de cumplir con sus responsabilidades de estudio.

La ausencia de psicólogo clínico agrava más la situación, en una población estudiantil tan numerosa como es la unidad educativa El Empalme, hay imperiosa necesidad de que estos planteles cuenten con la presencia de un psicólogo clínico que es el profesional adecuado para tratar de corregir ese tipo de comportamiento ocasionado por el estado de ánimo.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General o básica

Los trastornos del estado de ánimo se identificarán, en la salud afectiva en los adolescentes de la Unidad Educativa “El Empalme”.

2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas

- Identificando los efectos de los trastorno del estado de ánimo mejoraría la salud afectiva en los adolescentes.
- Estableciendo las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes, se puede establecer un plan de terapia cognitivo conductual.
- Realizando la aplicación de terapias cognitivo conductuales mejoraría la salud afectiva en los adolescentes.

2.2.3. Variables

Variable Independiente.

El trastorno del estado de ánimo

Variable Dependiente.

Salud Afectiva

CAPITULO III

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 RESULTADO OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.

La población es un grupo de estudiantes que asisten en dicha institución donde se realiza la investigación. En la presente investigación se consideró una población de padres, hijos y docentes de la unidad educativa “El Empalme” en el cantón del EL EMPALME, provincia del Guayas.

Se tomó en consideración una población de 90 estudiantes, 90 padres de familia y 14 docentes las mismas que facilitaron el estudio y la investigación con los cuales, se derivó a realizar las encuestas establecidas.

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
Estudiantes	90	46.4%	90	46.4%
Padres	90	46.4%	90	46.4%
Docentes	14	7.2%	14	7.2%
Total	194	100%	194	100%

Elaborado por Stefania Bravo

Fuente: Unidad Educativa El Empalme

Total de encuestas: 194

3.1.2. Análisis e interpretación de datos.

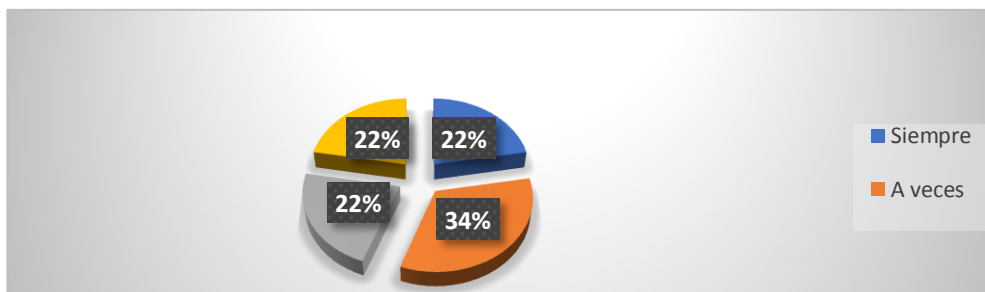
Encuesta dirigida a estudiantes

¿Siente sueño en las clases?

Tabla #1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	22%
A VECES	30	33%
POCAS VECES	20	22%
NUNCA	20	22%
TOTAL	90	100%

Grafico #1



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: La encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa EL EMPALME deja como resultado que a veces en un 34% sienten sueño en clase; el 22% siempre; el 22% pocas veces y un 22% nunca.

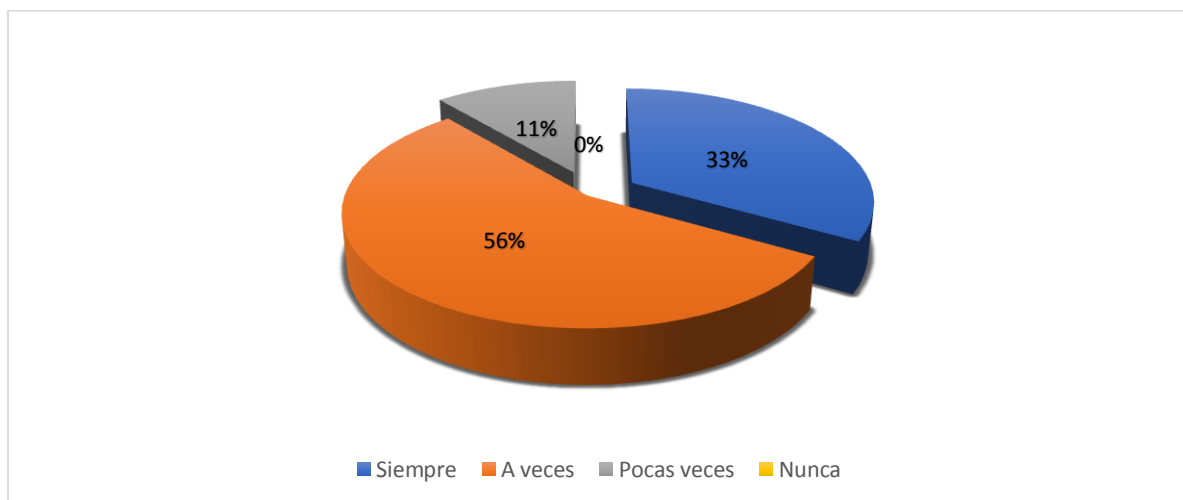
Interpretación: Se concluye que la mayoría de los estudiantes sienten sueño en las clases eso afectando su capacidad para un buen rendimiento académico; una de las causa principalmente no dormir adecuadamente.

¿Sus padres son cariñosos?

Tabla #2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	33%
A VECES	50	56%
POCAS VECES	10	11%
NUNCA	0	0%
TOTAL	90	100%

Grafico #2



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: La encuesta de los estudiantes dejó como resultados que un 56% reciben a veces cariño de sus padres y el restante 33% siempre; 11% pocas veces.

Interpretación: Se establece que la mayoría de los estudiantes reciben a veces cariño de los padres y otros pocas veces.

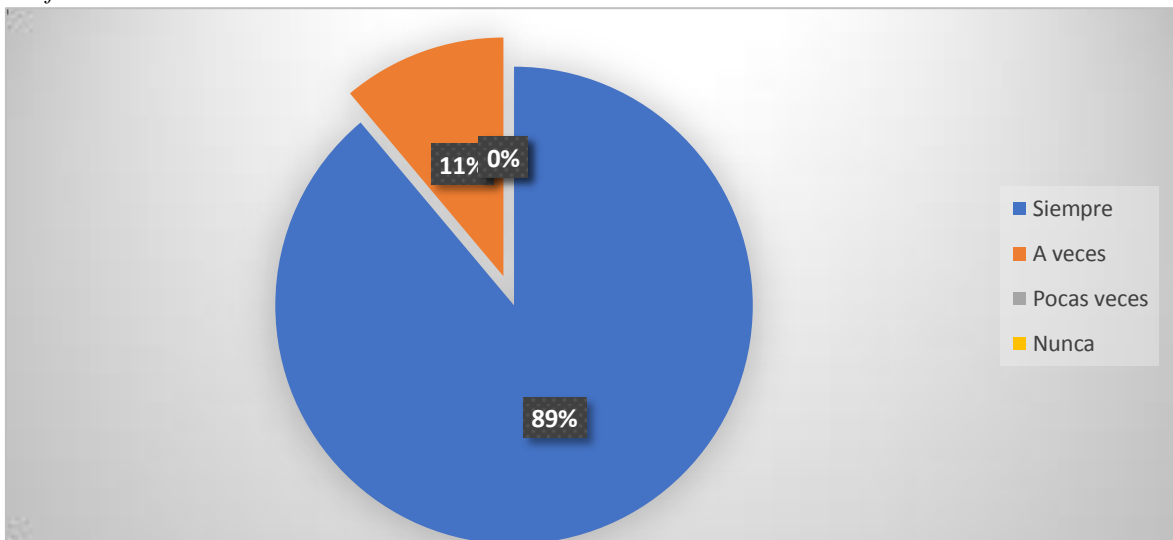
Encuesta dirigidas a los padres

¿Es cariñoso con su hijo?

Tabla #3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	80	89%
A VECES	10	11%
POCAS VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	90	100%

Grafico #3



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: La encuesta a los padres dejó como resultados el 89% que siempre es cariñoso con sus hijos y el 10 % a veces es cariñoso.

Interpretación: La mayoría de los padres responden que si son cariñosos y pocas veces lo son, eso quiere decir que ellos si demuestran afectividad a pesar de la circunstancia familiares.

¿Le preocupa la salud sentimental y emocional de su hijo?

Tabla #4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	100%
NO	0	0
TOTAL	90	100%

Grafico #4



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: La encuesta a los padres dejó como resultados que un 100% si se preocupa por estado sentimental y emocional de los estudiantes de la unidad educativa EL EMPALME.

Interpretación: Se establece que la mayoría de los padres si les preocupa el estado de ánimo de sus hijos y es normal de parte de sus progenitores.

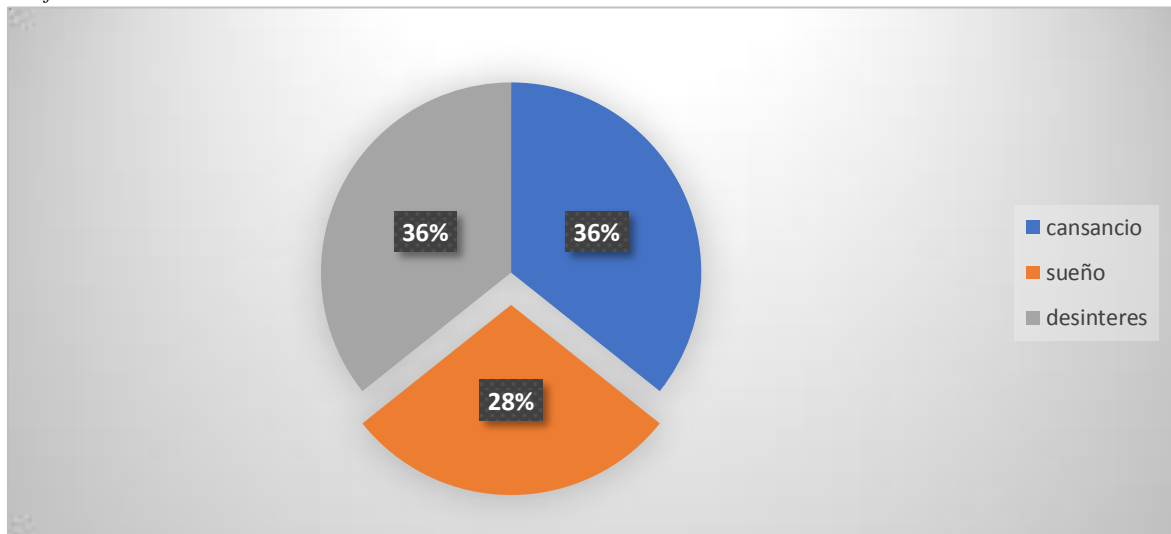
Encuestas dirigidas a los docentes

¿Cuál es el estado de ánimo que presenta los estudiantes en hora de clases?

Tabla #5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CANSANCIO	5	36%
SUEÑO	4	29%
DESINTERÉS	5	36%
TOTAL	14	100%

Gráfico #5



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: La encuesta de los docentes dejó como resultado que 36% es de cansancio y desinterés; el 29% es de sueño que presentan los estudiantes de la unidad educativa El Empalme.

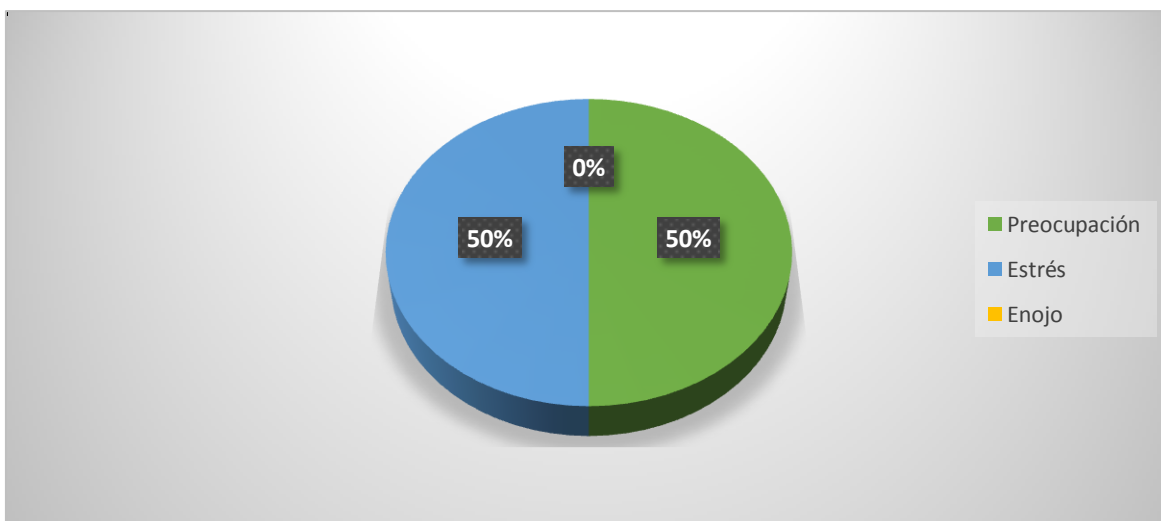
Interpretación: se establece que la mayoría de estudiantes siente cansancio y desinterés y poco son los que sienten sueño.

¿Qué estado de ánimo presenta usted como docente al ver, que los alumnos tienen un rendimiento bajo en los estudios?

Tabla #6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREOCUPACIÓN	7	50%
ESTRÉS	7	50%
ENOJO	0	0%
TOTAL	14	100%

Gráfico #6



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: La encuesta de los docentes dejó como resultado que 50% es de preocupación y estrés; que presentan los docentes de la unidad educativa El Empalme.

Interpretación: se establece que la mayoría de los docentes existe una preocupación y estrés de parte de ellos aunque existe el seguimiento al alumno.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Especificas

- La mayor parte de los jóvenes se identificaron con tristeza, mal humor y sueño en su estado de ánimo. Los resultados comprobaron que los padres inciden en la salud afectiva de los adolescentes por escaso cariño o afectividad justificando que a veces no son afectuosos con sus propios hijos por falta de tiempo o trabajo.
- Los padres detectaron que el bajo rendimiento escolar de sus hijos se manifiesta por síntomas de cambio de humor desarrollados por un hogar disfuncional, se puede brindar orientación familiar para mejorar la salud afectiva de los adolescentes.
- Las propuestas de aplicación de terapias cognitivo conductual favorecen la participación familiar que sea exitosa en el proceso de orientación de los estudiantes, ya que la familia es el eje fundamental para la prevención de enfermedades de salud mental del joven.

3.2.2. General

Dictar talleres, charlas de terapias cognitivos conductuales ayudan a mejorar la participación familiar dentro del hogar de los adolescentes, debido que las familias inciden en sus hijos, y son quienes pueden prevenir alguna enfermedad de salud mental derivados por trastornos del estado de ánimo en la salud efectiva.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.

3.3.1. Especificas

- Mejorar la salud afectiva de la familia del paciente, la idea es estabilizar el estado de ánimo del adolescente y también los integrantes de hogar aplicado talleres, charla y terapias de cognitivo conductual.
- Alentar las familias de los estudiantes realizando talleres, charlas de terapias cognitivas conductuales con una buena orientación que les puede brindar para recuperar la salud afectiva, debe existir en el hogar una mejor confianza entre padres e hijos con una buena comunicación.
- Capacitar todas las familias con talleres, charla de terapias cognitivo conductual, porque un hogar lleno de afecto mejora el desarrollo de las potencialidades del adolescente a alcanzar las metas en su vida estimulada seguridad y confianza al joven.

3.3.2. General

Ejecutar terapias cognitivo conductual para ayudar a mejorar el estado de ánimo y la salud afectiva de la familia y el adolescente de la unidad educativa El Empalme ya que un hogar afectuoso estimula seguridad familiar.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

4.1.1. Alternativa obtenida

Aplicación de terapias cognitivo conductual para el Trastorno del estado de ánimo y mejorar la salud afectiva en los adolescentes de la unidad educativa “El Empalme”.

Se analizaron diferentes estados de ánimos como la agresividad y la carencia afectiva que se relacionan entre sí, ya que la razón principal es la pérdida de afecto en las familias, pues esta cumple un papel primordial en el desarrollo emocional de los jóvenes por lo que la propuesta esta se encuentra encaminada en la salud emocional de los adolescentes y los familiares.

4.1.2. Alcance de la alternativa

En el transcurso del desarrollo de esta terapia cognitivo conductual se aplicara un encuadre adecuado y acercamiento relaciones familiares. En los encuentros siguientes, se focalizará el trabajo, para lograr un trabajo familiar y cooperativo que sea guiado por los objetivos planteados:

- Mejorar el estado de ánimo y salud afectiva del estudiante con la participación de la familia o representante de la Unidad Educativa El Empalme.
- Ayudar a los padres a mejorar la conducta que tiene sus hijos y como transmitir confianza hacia el adolescente para saber si su estado de ánimo es saludable.
- Fortalecer la integración y la afectividad de la familia del adolescente.
- Enfatizar terapias cognitivo conductual y una breve charla sobre el estado de ánimo y la salud afectiva.

Además será preciso establecer en la institución un espacio favorable para la colaboración familiar en la terapia cognitiva conductual. Esta terapia, en algunos de sus encuentros, trata directamente sobre el estado de ánimo y la salud afectiva, para evitar conductas que afecta en la vida de las personas estudiantes.

También habrá reuniones en los que se promoverá que los estudiantes puedan obtener una visión de futuro, que enuncie distintos elementos de su historia individual y puedan establecerse metas, un proyecto de vida, diferentes alternativas a seguir y evaluar cómo lograrlas en cada uno de sus entornos.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1. Antecedentes

Es frecuente que los problemas del estado de ánimo no existe interés por parte de los padres de los estudiantes ya que ignoran que un bajo estado de humor afectar la vida del estudiante o la persona deprimiéndola afectado su conducta y su salud mental.

A través de la investigación realizada en la Unidad Educativa El Empalme, se estableció que el proyecto se aplicaría una terapia cognitiva conductual que acompañe a los estudiantes y sus familias, sería necesario para ellos y también para la institución, llegando a establecer como un complemento de vida para los que conforman en la entidad y el hogar del joven.

Se localiza una excelente disposición de la Institución para que se lleven a cabo todo el paso que engloba la terapia cognitiva conductual, resultando fuertemente favorable para ésta ya que en la actualidad carecen de estrategias similares; esto facilitaría ofrecerles a los padres y profesionales herramientas para realizar un seguimiento real a los estudiantes de la institución favoreciendo la vinculación y posterior saludable desvinculación de estos.

Asimismo crearía nuevas redes y lazos entre personas que han pasado un mismo problema y compartirían sus experiencias, enriqueciendo la posibilidad para la terapia.

También, ofrecería a la institución un marco para realizar las sugerencias a cada familia, con una clara visión puesta en el futuro concediendo un lugar de apoyo y contención mutua, donde poder contextualizar los nuevos desafíos que se les pueden llegar a exteriorizar.

Por los doctrinas anteriormente citados la institución conseguiría dar respuesta a una problemática planteada y fortalecería todas las mediaciones que llevan a cabo sus profesionales, favoreciendo la capacidad de escucha no sólo de los estudiantes, familiares y profesionales de la Institución, los mismos que lograrían nutrirse de la experiencia y de las conclusiones que se obtuvieran de cada encuentro.

4.1.3.2. Justificación

Al presente se le considera trastorno de estado de ánimo al cambio de humor, emociones o conducta. Durante un tiempo el individuo estará presentando depresión, ansiedad y bipolaridad con sintomatología de tristeza, sueño e irritabilidad durante su vida diaria sea estudiado o laborando el niño, adolescente o adulto.

Es característico concluir la idea de estado de ánimo y la salud afectiva con la familia, ya que es la institución encargada de las principales técnicas de socialización, es decir, si en esta se rompe el equilibrio, se ven preocupados sus familiares y los docentes. Por ello, será necesario siempre ampliar un poco la definición de familia y la adolescencia, cuál es su finalidad como institución, las tipologías, los efectos cuando el lazo se rompe debido a un miembro en condición de depresión, por último, las terapias para mejorar su salud afectiva.

Por lo anterior, se justifica esta propuesta de un plan de terapias cognitivo conductual que mejora la salud afectiva, el comportamiento del adolescente y con cada uno de los miembros de la familia. Al afrontar que existe un problema de estado de ánimo en los jóvenes porque ellos son los más afectados al tener una familia disfuncional donde no hay amor de parte de sus familiares, el cariño es la parte fundamental en la familia trasmite confianza y seguridad a los padres e hijos desarrollando un buen estado de ánimo.

Se deberá primeramente filtrar algunas concepciones que juegan un papel significativo como lo son la falta de afecto en la familia, la desintegración familiar como consecuencia principal en la convivencia de personas con comportamientos agresivos o deprimidos, las consecuencias individuales y las propuestas de plan o estrategias para afrontar esta problemática.

Por estos elementos anteriores se deberá considerar a la familia que vive con poca afectividad. De esto parte la necesidad de proponer este plan pues hay evidencia de falta de afectividad en la salud afectiva y por ende en los hijos son los más afectados ; además se hace evidente que no hay mucha oferta en terapias o talleres para las familias en los adolescentes y este es el claro propósito de este proyecto, que se logre promover técnicas, terapias familiar que viven una situación de depresión, ansiedad y bipolaridad por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la afecto en la familia.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. Específicos

- Averiguar las causas que desencadena unos trastorno de estado de ánimo en la salud afectiva en los adolescentes de la unidad educativa El Empalme.
- Analizar la conducta familiar que benefician los adolescentes con trastorno de estado de ánimo en la salud afectiva de la unidad educativa El Empalme.
- Aplicar terapia cognitivo conductual a los familiares para mejorar el estado de ánimo en la salud afectiva en los adolescentes.

4.2.2. General

- Realizar talleres, charlas de terapias cognitivo conductual para prevenir trastorno de estado de ánimo en la salud afectiva en los adolescentes de la unidad educativa El Empalme.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Aplicación de terapias cognitivo conductual para el Trastorno del estado de ánimo y mejorar la salud afectiva en los adolescentes de la unidad educativa “El Empalme”.

4.3.2. Componentes

Talleres y charlas de Terapias cognitivo conductuales para padres de familia y adolescentes

Taller N°1 Emociones Y Estado De Animo

Bienvenida y definición

Presentación

Explicación

Preguntas

Cierre

Charla N°1 Las emociones y sentimientos

Charla sobre las emociones y sentimientos dictada por expositor

Dinámica sobre el tema

Trabajo reflexivo grupal

Cierre

Charla N°2 Cambios de estado de ánimo durante la adolescencia

Charla sobre los cambios durante la adolescencia por el expositor

Dinámica

Trabajo reflexivo grupal

Cierre

Taller N°2 Comunicación entre padres e hijos adolescentes

Introducción sobre el tema

Dinámica

Trabajo reflexivo grupal

Cierre

Taller N°3 Depresión en adolescentes

Introducción sobre el tema

Dinámica sobre el tema

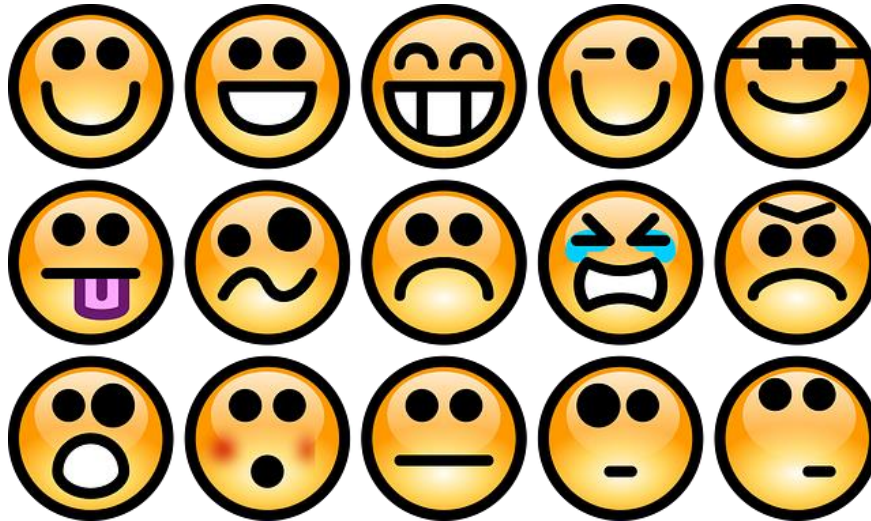
Trabajo reflexivo grupal

Cierre

TALLER N° 1

TEMA: Emociones y Estado de Animo

Imagen N° 1 Emociones y Estado de Animo



Elaborado:

Stefania Bravo

Fuente: Internet

Objetivos

- Identificar las emociones de los adolescentes.
- Distinguir entre mala conducta y estado de ánimo.
- Mejorar la comunicación padres e hijos, ser oyente y empático.

Contenido

1. Bienvenida e definición
2. Presentación
3. Explicación
4. Preguntas
5. Cierre

Desarrollo

Este tema tiene como finalidad que los padres respondan de una forma paciente y comprensible con los adolescentes ya que muchas veces tienen conductas y estados de ánimos que llega afectar su confianza y seguridad causadas por problemas en el hogar o fuera fracasando con su estudio y vida diaria.

La falta de comunicación y la falta de afecto que tienen los adolescentes inciden desarrollo intelectual y la concentración presentado un desinterés en clases. Muchas veces los adolescentes tienen constantes cambios emocionales que son agobiantes para la familia, es necesario enfrentar el problema y tener buena comunicación.

Una buena comunicación es escuchar y ser escuchados es decir todo lo que agobia, molesta sin gritos y sin insultos; compartiendo preocupaciones, brindado consejo, apoyo emocional y afecto.

La adolescencia es vulnerable, se debe guiar con amor al tomar decisiones mantener los valores inculcados desde el hogar; se debe compartir tiempo con él y explícale porque te preocupas porque lo regañas y el joven entenderá.

1: Sesión de Padres

Como ayudar a su hijo estudiante

Objetivos

- Analizar la conducta emocional del estudiante

Contenido

1. La afectividad dentro del ambiente familiar
2. El amor entre padres e hijos
3. Lectura

Desarrollo

Dar la bienvenida

Breve introducción

¿Le pregunta a su hijo como le fue en sus estudios?

¿Se preocupa cuando su hijo esta triste?

¿Sabe cómo está su hijo en su hijo?

¿Sabe si su hijo se siente feliz?

¿Cuándo su hijo tiene problema en su colegio le pregunta o le regaña?

¿Su hijo confía en usted?

¿La comunicación con su hijo es frecuente?

Cierre

Taller N° 1 Sesión Con Los Padres

La afectividad dentro del ambiente familiar

El cariño ayuda a la familia especialmente a los jóvenes, a desplegar potencialidades y conseguir sus objetivos en la vida:

El afecto familiar estimula el aprendizaje y desarrollan conocimientos gracias al efecto de seguridad y confianza que se despliega lentamente a través de la niñez y la adolescencia.

La afectividad de la familia es importante, la función afectiva es una excelente forma de preservar la salud del adolescente. Se debe reconocer que una conexión familiar es la afectividad, el deterioro o ausencia de afecto total, como por ejemplo, ser rechazado, maltratado físicamente y psicológicamente constantemente, puede traer serias heridas a un niño, adolescente o adulto alterar la estructura de personalidad.

El amor entre padres e hijos

Es fundamental que el afecto entre progenitores e hijos, ya que establece una familiaridad buena o mala que va a permanecer para toda la vida. Por eso es tan substancial crear y edificar día a día un amor inquebrantable, lleno de protección y dedicación.

Para que exista amor, el padre tiene que transmitirle afecto durante la niñez y adolescencia los niños se identifican con el padre, por lo que necesita reflejarse hacia una imagen masculina que le ayude a plasmar su personalidad. El cariño y figura **paternal** tiene que llevar al niño a tomar conocimiento y conciencia del mundo que le rodea porque una ausencia de afectividad puede provocar inevitablemente algún desequilibrio mental para el chico.

El amor entre padres e hijos es casi 'inevitable', se aman de manera recíproca e ilógica. No hay una explicación para ese afecto. Pero cuidado, no estamos forzosos a amarnos, no se puede exigir esa relación. El cariño en familia es consciente, comprometido y con bases consistentes.

Las malas relaciones que tienen progenitores e hijos, a veces, éstas se muestran por desencuentros, frustración, culpa... que salen en momentos específicos y que son difíciles de manejar. Para que el amor fluya debe haber tiempo compartido, en el cual nuestros hijos se consideren amados e importantes para sus padres.

Estos momentos son inmortales pueden ser desde actividades sencillas como juegos, tareas, sobremesas o vacaciones, hasta momentos más difíciles. Es la única manera de que la cantidad de amor que sentimos por ellos se vea convertida en particularidad.

La Furia y la Tristeza

En un reino encantado donde los hombres nunca pueden llegar, o quizás donde los hombres transitan eternamente sin darse cuenta...

En un reino mágico, donde las cosas no tangibles, se vuelven concretas...

Había una vez... un estanque maravilloso.

Era una laguna de agua cristalina y pura donde nadaban peces de todos los colores existentes y donde todas las tonalidades del verde se reflejaban permanentemente...

Hasta ese estanque mágico y transparente se acercaron a bañarse haciéndose mutua compañía, la tristeza y la furia.

Las dos se quitaron sus vestimentas y desnudas las dos entraron al estanque.

La furia, apurada (como siempre está la furia), urgida -sin saber porqué- se bañó rápidamente y más rápidamente aun, salió del agua...

Pero la furia es ciega, o por lo menos no distingue claramente la realidad, así que, desnuda y apurada, se puso, al salir, la primera ropa que encontró...

Y sucedió que esa ropa no era la suya, sino la de la tristeza...

Y así vestida de tristeza, la furia se fue.

Muy calma, y muy serena, dispuesta como siempre a quedarse en el lugar donde está, la tristeza terminó su baño y sin ningún apuro (o mejor dicho, sin conciencia del paso del tiempo), con pereza y lentamente, salió del estanque.

En la orilla se encontró con que su ropa ya no estaba.

Como todos sabemos, si hay algo que a la tristeza no le gusta es quedar al desnudo, así que se puso la única ropa que había junto al estanque, la ropa de la furia.

Cuentan que desde entonces, muchas veces uno se encuentra con la furia, ciega, cruel, terrible y enfadada, pero si nos damos el tiempo de mirar bien, encontramos que esta furia que vemos es solo un disfraz, y que detrás del disfraz de la furia, en realidad... está escondida la tristeza. (Del libro de Jorge Bucay: "Cuentos Para pensar")

Taller N° 1 Sesión Familiar

Restaurar la afectividad familiar

Objetivos

- Fortalecer los valores
- Reconocer los errores
- Fomentar paz en el hogar

Contenido

1. Juego familiar
2. El árbol de valores
3. Paisaje de emociones
4. Cierre

Desarrollo

Actividad 1.- Juego familiar

La familia ideal

Materiales: Corazones de papel. Cada uno lleva inscrito un valor de la familia.

La expositora invita a los padres y adolescentes a formar espontáneamente equipos de 4 personas, antes de que él termine de contar hasta 10.

Una vez formados los equipos, disponen de 7 minutos para hacer la siguiente labor:
Cada grupo se presenta, eligen un jefe y se inventan un nombre corto y agradable que tenga relación con la familia. Por último, preparan su presentación de tal manera que resulte temporal, original y graciosa.

Estando todos los reunidos, los integrantes se presentan. Se recompensa su participación con un aplauso.

El expositor explica los siguientes pasos:

Ahora que cada bloque es una familia, participarán en un concurso para elegir a la “familia del año”. Para esto, es necesario que todos los grupos se ubiquen al fondo del salón. (Los grupos realizan lo que les propone el expositor)

Para premiar la “mejor familia”, deberán ganar varias ensayos, algunas de ellas contra reloj y otras en que acomodarán de algunos minutos para prepararlas y desarrollarlas. También hay pruebas donde se unirán varios equipos formando una asociación. Todo esto se les indicará ocasionalmente.

El equipo ganador tendrá un corazón y, antes de recibirlo, explicarán en voz alta y el valor que ahí aparece escrito. Haciendo correctamente, el grupo obtendrá un corazón extra donde aparece escrita la palabra “familia”. El equipo que complete primero la palabra será galardonado con el título de la “mejor familia”.

Actividad 2.- El árbol de valores

La expositora pedirá a los miembros de la familia que dibujen en una hoja un árbol con raíces, ramas, hojas y frutos, cada uno de estos elementos deberán representando lo siguiente.

En las raíces deberán escribir los caracteres positivos que creen tener, en las ramas deberán detallar las acciones que suelen poner en práctica en relación a las cualidades, y por último los frutos simbolizarán el resultado positivo que creen conseguir.

Un ejemplo podría ser: escucho a las individuos (raíz), suelo llamar o visitar a mis amigos y amigas para hablar (rama), mis amigos y amigas están de mejor ánimo cuando terminamos de hablar (fruto).

Paisaje de emociones

Apartados en pequeños grupos de 4 - 5 personas, se adopta e interpreta una emoción.

Los miembros del grupo salen frente a los demás, y personifican con el cuerpo, en silencio, su papel en la emoción escogida, conformando entre todos un cuadro escénico que simboliza esa emoción.

Los miembros del grupo van saliendo uno a uno ordenados y van representando cada miembro se integra en el cuadro viviente para dar representación a un paisaje emocional que muestre la emoción que han elegido. Una vez finalizado los otros grupos tienen que adivinar de qué emoción se trata.

Cierre

Taller N° 1 Sesión familiar

Inteligencia emocional familiar

Objetivos

- Reducir actos que perjudican a los hijos
- Otorgar herramientas para mejorar el comportamiento

Contenido

Dinámica Tú vales

Brújula de emociones

El diccionario de emociones

Lazarillo

Desarrollo

Actividad 1.-Tú vales

Materiales necesarios: hojas, esferos, diez monedas y una cartulina con un círculo coloreado en medio.

Pasos a seguir:

El expositor pedirá dos voluntarios. Deberán dejar la sala mientras se explique la dinámica al resto del grupo.

Se parte el grupo en dos subgrupos. El grupo 1 debe fortalecer y motivar al primer voluntario, al segundo voluntario lo intimarán.

El grupo 2 debe actuar de una manera indiferente ante el primer voluntario y desanimar al segundo.

Entra el primer voluntario y se le pide que lance las monedas intentando que éstas ingresen en el círculo de la cartulina que se encuentra a unos 2 metros de distancia.

Se repetirá con el segundo voluntario.

Reflexión sobre el resultado y cómo se han sentido los voluntarios. El dinamizador introduce el efecto del personaje falso y se debate.

Actividad 2.- Brújula de emociones

Material: una hoja que esté pintada la rosa de los vientos, algo para escribir.

Pasos a seguir:

- I. Coloreamos la alegría al norte y recapitamos sobre la pregunta: ¿Qué he logrado?
- II. Al sur, expresamos la respuesta y se responde ¿Qué he perdido?

- III. Entre las dos emociones, se ubica el logro que se ha conseguido, o el fracaso. Es sustancial hacer una lectura positiva.
- IV. En el este, se pondrá el enfado. Se pensará qué me ataca o me hace sentir en una situación de riesgo.
- V. En el lado oeste, se escribe el miedo. En este punto, reflexionaremos cuáles son nuestros miedos.
- VI. Se Junta el enfado y al miedo a través de la amenazada y reparamos en identificar las coacciones que tenemos presentes.
- VII. En el resto, se puede situar otras impresiones que estén presentes.

Discusión: si el dinamismo que se realiza en grupo existe confianza suficiente, las personas que estén de acuerdo pueden compartir sus emociones con sus compañeros.

Actividad 3.- El diccionario de emociones

Materiales necesarios: cuaderno y bolígrafo o bien, se puede hacer en soporte digital.

Pasos a seguir:

- I. La persona encargada de conducir el grupo les propondrá la idea de realizar un diccionario de emociones redactado por ellos mismos.
- II. Para tal, deben reservar tiempo de trabajo. De manera que sea una tarea más a realizar en ese grupo.
- III. Se promoverán espacios de reflexión para hablar de emociones o bien, el dinamizador propondrá una emoción en concreto y, entre todos, elaborarán una definición de la misma.

Discusión: el resultado es un diccionario elaborado entre todos de modo que puedan tenerlo y trabajar de manera individual.

Actividad 4.- Lazarillo

Materiales necesarios: tapar para los ojos que impidan ver.

Pasos a seguir:

- I. El expositor pedirá que se coloquen por parejas. Una vez que estén creadas, repartirá a cada una de ellas, unas gafas o pañuelo.
- II. Una de los miembros de la familia, se tapará los ojos de tal manera que no vea nada.
- III. El individuo que no tiene los ojos tapados, deberá guiar a su compañero en la ocupación que le va diciendo el expositor. Por ejemplo: vamos caminando, giramos a la derecha/izquierda, brincamos, corremos, etc.
- IV. No puede, tocar a su compañero. Sólo se podrá dirigir a él, hablando.
- V. Pasado un buen tiempo, se cambiarían los roles. En este punto, es interesante que el expositor cambiara las órdenes o las repite de manera alterada para que ninguno se espere lo que debe hacer.
- VI. Reflexión final de todo el grupo se expresarán cómo se han tenido y si confía en su familiar.

Cierre

Charla N° 1

Tema: Las emociones y sentimientos

Imagen N° 2.- Las emociones y sentimientos



Elaborado: Stefania Bravo

Fuente: Internet

Objetivos

Todos los padres y adolescente logran:

- Reconocer sus emociones y sentimientos
- Mejorar su estado de ánimo
- Reflexión del tema

Desarrollo del tema

La emoción es algo genético e inconsciente, mientras quien dice que entiende al sentimiento como un sistema con sus múltiples expresiones, como afecto, rencor, confianza, culpa, cobardía, envidia y celos son estados de ánimo que parecen ser parientes, Sin embargo, existen rasgos particulares en ambos que los diferencian.

Para los niño, adolescente o adulto se les hace difícil aprender a controlarse en todos los momentos de sus emociones y sentimientos, los individuos que se pueden controlar en

ciertas situaciones, y momentos en otros casos parecen estar afligidos, abatidos, ansiosos, fuera de control.

Para poder entenderlos, hay que entender que para el individuo que vive en un mundo de muchas emociones con estímulos auditivos, gráficos y táctiles, es fácil perder el control ante la situación.

Actividades

1. Charla dictada por la expositora
2. Dinámica
3. Lectura de reflexión

Dinámica

El expositor invita a dos padres y dos hijos que se pongan de pie, uno en cada extremo de la sala, silenciosos y mirándose a los ojos. Les pide que caminen muy paulatinamente, los hijos en dirección de los padres.

1. Sin ser planeado, cuando este padre e hijos se encuentren, deberán expresar lo que sienten.
2. Podrán continuar el encuentro durante el tiempo que ellos decidan.
3. Terminado el encuentro, el ejercicio prosigue, con otros dos participantes.
4. Al final de la dinámica, se hacen comentarios, de parte de los intérpretes, y también de los observadores.
5. El expositor guía un proceso para que las personas analicen, como se puede emplear lo aprendido en su vida.

Lectura de reflexión: La casa del árbol

Cuando hablamos de emociones tendemos a pensar en las emociones positivas. Las experiencias negativas estimulan en nosotros sentimientos de ansiedad, miedo, rechazo... y pensar en ellas nos resulta, por lo general, insípido.

Queremos que nuestros hijos sean felices. Es muy común que creamos que debemos evitar las frustraciones a los niños. Y, aunque sabemos que es imposible impedir todos los contratiempos, hacemos todo lo que está en nuestra mano para facilitar su camino.

Pero en la vida no sólo es necesario el negro para saber diferenciar el blanco, sino que el negro y el blanco existen más allá de nuestros deseos y voluntad.

A lo largo de la infancia de los hijos deben aprender a soportar y manejar los nervios, la rabia ocasional, el resentimiento, el mal humor... el fracaso, hasta controlar sus expresiones; y manejar esas emociones para que no les admitan un problema.

¿Cómo podemos ayudar a nuestros hijos en esa tarea?

1. Nuestras mejores armas son el optimismo y la confianza.
2. ¿Y qué podemos hacer si sospechamos que un chico está siendo desdichado?
3. No se debe quitar importancia a lo que ellos siente. Debemos evitar frases del tipo “No tiene importancia...” “Ya se le va a pasar...” , etc.
4. Se debe intentar poner nombre a la expresión de sus emociones para que aprendan a reconocerlas “Veo que estás enfadado, triste, intranquilo...”
5. Animar o expresar sus preocupaciones y motivos, hasta cuando no consiga hacerlo, entenderá la importancia que para los padres los sentimientos de sus hijos.

Se puede ayudar etiquetando las emociones sin imponerle la lectura que nosotros hacemos de ellas. Con preguntas nos resultará más sencillo:

“¿Puede que lo que te preocupe sea...?”

¿Tal vez te dé rabia... sientas celos...?

Demuéstrale que lo escuchas sin juzgarlo. Tienes que conseguir que aprenda a controlar la expresión más negativa de las emociones (berrinches, gritos...).

Ha de entender que los sentimientos nunca son inapropiados, pero que hay algunas expresiones de los mismos que se deben evitar. “Comprendo perfectamente que te moleste _____, pero no debes chillar así”.

Es importante dejar claro que lo que está mal es la conducta: “Chillar”, no el sentimiento que la ha provocado.

Ofrecerle pensamientos positivos y motivarle a actuar para resolver sus conflictos.

Ayudarle a entender las propias limitaciones, y las ajenas, reforzando su autoestima; enfatizando lo que hace, o ha hecho, bien.

Cuando ofrecemos a los niños explicaciones sobre lo que sienten les es más fácil buscar soluciones a los conflictos porque les ayudamos a entender la situación, a no sentirse mal consigo mismos, y eso les facilita reprimir las conductas inadecuadas.

Debemos tener cuidado y estar muy atentos a las señales de frustración en los niños introvertidos. A veces las expresiones negativas de las emociones (pataletas...) se facilitan la detección de los problemas. Estén atentos a los niños como Ricardo y a sus deseos de aislarse, de construir su casa “en los árboles”. El silencio también puede ser una señal de alarma.

CHARLA N°2

Cambios de estado de ánimo durante la adolescencia

Imagen N° 3 Cambios de estado de ánimo durante la adolescencia



Elaborado: Stefania Bravo

Fuente: Internet

Objetivos:

- Como convivir con los cambios emocionales de los adolescentes
- Como comprender el cambio de humor de los hijos

Desarrollo del Tema

La adolescencia es una etapa de cambios entre la niñez y la vida adulta, es un periodo lleno de cambios rápidos en el estado corporal y emocional. Es un período de acomodación tanto para el joven como para los padres y es durante esta etapa que se concretan muchos aspectos del temperamento.

Por muchos cambios físicos que los adolescentes observan, pueden aparecer cambios psicológicos. En ocasiones estos cambios son fuertes, las emociones a veces parecen excesivas, las acciones son inconscientes y es normal que cambien inesperadamente de humor y que un momento este la felicidad absoluta a la tristeza profunda y de sentirte avisado a declararte tonto.

Durante la adolescencia el ser humano se somete a los cambios más importantes que tendrá durante toda la vida, y esto, unido a su ignorancia, sospecha un verdadero problema.

Actividades

1. Chala sobre las emociones
2. Dinámica sobre las emociones
3. Trabajo de reflexión

Dinámica 1: Expresando a una acusación

Objetivo

- Auto controlar las emociones

Desarrollo

La siguiente dinámica es perfecta para que los educadores enseñen a sus estudiantes el control emocional. En la clase, el pedagogo debe leer con voz alta el principio de la cuento.

“Camina Pablo muy alegre por el parque, cuando de repente ve a Leonardo acercándose. Leonardo tiene una extraña mirada. Pablo se pregunta qué le pasara. Se acercan y se saludan, pero rápidamente Leonardo comienza a chillar. Expresa que Pablo que se le han burlado de él los otros chicos, que es mal compañero, que es culpable de lo que le ha pasado. Entonces Pablo...”.

Después de leer el cuento, los estudiantes deben expresar cada uno como ellos actuarían ante esa situación en la que estaba pablo. Más tarde, se intercambian las respuestas y se dividen en dos grupos: las que permiten la armonía y buscan un camino pasivo; las que siembran una mayor dificultad. En una conversación, se llega a la solución de por qué las primeras son excelentes que las segundas.

Dinámica Yo Soy.

Objetivos:

- Incentivar a los alumnos y sean conscientes de que todos poseemos cualidades positivas.
- Tomar conciencia de que nuestra autovaloración será positiva o negativa en función de con quién nos comparemos.

Materiales: Folios y lápices.

Desarrollo

En primer lugar, el instructor hace una breve introducción acerca de lo que significa la palabra “autoestima” (evaluación que el sujeto hace de sí mismo, si te gusta o no como eres), siempre incitando a los alumnos a que den su opinión, para entrar en materia. A continuación, se reparte a cada alumno un papel, en el que pondrán en la parte superior la frase YO SOY....., y a la parte izquierda del folio la misma frase, escrita unas 20 veces.

Van a escribir características vuestras que penséis que sean positivas (cualidades, logros, destrezas, conocimientos, capacidades...). A continuación, por parejas, os vais a vender a vosotros mismos. Uno hará el papel de vendedor y otro de comprador, y después cambiaréis los papeles. El vendedor expondrá las razones por las que al comprador le conviene adquirirlos”. Finalmente, el profesor pregunta a los alumnos las dificultades que han tenido a la hora de completar las frases de yo soy, y a la hora de venderse y las va anotando en la pizarra.

Se explica a los alumnos que a la mayoría de personas nos es difícil reconocer cualidades positivas que poseemos en algunos momentos, y que esto ocurre porque las personas elegimos un modelo con el que compararnos, y depende de con quién nos comparemos, nos evaluamos más positiva o más negativamente. De lo que se trata es de hacer una comparación lo más realista posible, para que el resultado sea ajustado a la realidad, y así nuestra autovaloración no se verá afectada.

Taller N°2

Tema: Comunicación entre padres e hijos adolescentes

Imagen N° 4 Comunicación entre padres e hijos adolescentes



Elaborado: Stefania Bravo

Fuente: Internet

Objetivos:

- Perfeccionar la comunicación entre padres e hijos adolescentes
- La importancia de la comunicación entre hijos adolescentes y padres

Desarrollo del tema

Es imperioso que tanto progenitores como hijos aprendan a comunicarse recíprocamente.

La comunicación entre progenitor e hijos es un asunto que lleva un período de tiempo, para prevenir y conocer cuáles son las dudas y gustos que tienen el adolescente. Conversar es tan importante así como saber escuchar, para poder intercambiar ideas, pensamientos y emociones.

Cuando conversen con sus hijos, no todo será agradable. Debe ser necesario tener una forma emocional abierta para el joven. A tener una buena comunicación padre-hijo permite al muchacho tomar medidas apropiadas y ante un fracaso, y podrá responsabilizarse de las alcances de una decisión impropia.

Actividades:

1. Formas para una comunicación con un adolescente
2. Dinámica
3. Consejos

Formas para una comunicación con un adolescente

- Forma agresivo: Las Sujetos que obstaculizan a otros, berrean, no oyen, acusan, reprenden y no escucha lo que le está hablando.
- Forma pasivo: Los sujetos que estimulan enojo porque nunca aconsejan nada; puede que sean de parte buena mala, dan la impresión de defender a la otra persona.
- Forma asertivo: Los sujetos que expresan lo que piensan y sienten, se muestran seguras pero no son agresivos con nadie. Respetan las opiniones de los otros.

Dinámica: Dar y recibir afecto

Objetivo:

- Vivenciar los problemas relacionados con dar y recibir afecto.

Tiempo requerido:

Treinta minutos.

Material:

Papel y lápiz.

Lugar:

Una sala suficientemente amplia con sillas, para acomodar a todos los miembros participantes.

Desarrollo:

- I. El instructor presenta el ejercicio, diciendo que para la mayoría de las personas, tanto dar como recibir afecto, es asunto muy difícil. Para ayudar a las personas a experimentar la dificultad, se usa un método llamado bombardeo intenso.
- II. Las personas del grupo dirán a la persona que es el foco de atención todos los sentimientos positivos que tienen hacia ella. Ella solamente oye.
- III. La intensidad de la experiencia puede variar de diferentes modos, Probablemente, la manera más simple es hacer salir a la persona en cuestión del círculo y quedar de espaldas al grupo, escuchando lo que se dice. O puede permanecer en el grupo y le hablan directamente.
- IV. El impacto es más fuerte cuando cada uno se coloca delante de la persona, la toca, la mira a los ojos y le habla directamente.
- V. Al final habrá intercambio de comentarios acerca de la experiencia (Dinamicasgrupales, 2009)

Consejos

1. Debes escuchar lo que expresa tu hijo o hija, deja que concluya: Dejar que tu hijo se exprese. Si lo obstaculizas constantemente porque “fuiste también adolescente”, jamás sabrás cómo él se siente realmente.
2. Debes estar Tranquilo y también debes ¡Controlar tus impulsos!: Puede que él te cuente algo que no te guste. No grites y no amenaces, pues no te servirá de nada.

Cuando ya estés más tranquilo conversa con tu hijo y explica lo que no te gusta de su conducta y por qué no ha hecho las cosas bien. También podría interesarte saber cómo tratar los nervios.

3. No critiques. Te puedes arrepentir: Si lo vas a castigar por su mala conducta constantemente pondrás una barrera contra tu hijo y tú. Utiliza pensamientos para que el aprenda que nadie puede juzgar a nadie:

“sé que estarás muy enfadado y lo comprendo, pero si no me alzas la voz sería mejor. Date un tiempo cuando sientas que puedes hablar podremos seguir conversando”.

Cierre

Taller N°3

Tema: Depresión en adolescente

Imagen N° 5 Depresión en adolescentes



Elaborado: Stefania Bravo

Fuente: Internet

Objetivos:

- Identificar signos y síntomas
- Fortalecer la salud afectiva de los padres con sus hijos

Desarrollo del Tema

Actividades:

1. Breve introducción del tema
2. Dinámica sobre el tema
3. Expresar los sentimientos.

Dinámica 1.

Como expreso mis sentimientos

Material:

Paleógrafo

- I. El instructor pide a los participantes que expresen los sentimientos que experimentan con más frecuencia (Tormenta de Ideas).

- II. El los anota en hoja de paleógrafo. Estos suelen ser:
 - Alegría
 - Odio
 - Timidez,
 - Inferioridad
 - Tristeza
 - Satisfacción
 - Bondad
 - Resentimiento
 - Ansiedad
 - Éxtasis
 - Depresión etc.
 - Amor
 - Celos
 - Coraje
 - Miedo
 - Vergüenza
 - Compasión

- III. El instructor integra subgrupos de 5 personas y les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda (10 minutos).

- IV. Al terminar de expresar los sentimientos todos los miembros del subgrupo se analizan cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuales tienen mayor dificultad.

También se les puede solicitar detectar la postura emocional de la persona en relación a cualquiera de los siguientes modelos:

1. Asertividad: Agresivo, Asertivo y No asertivo.
2. Análisis Transaccional: Padre, Adulto, Niño.
3. El instructor organiza una breve discusión sobre la experiencia (Dinamicasgrupales, 2009).

Dinámica 2.

El dado

Esta dinámica se realiza para conocer la situación actual de los jóvenes reflexionen sobre dicha situación y hacer un debate para poner en común todos los puntos de vista.

Objetivo:

- Reflexionar sobre la situación actual de los jóvenes y mejorar las relaciones entre los miembros.

Procedimiento:

1. Se escriben 6 preguntas sobre el estado de la familia en un papel (al final de este apartado puedes ver un ejemplo de preguntas).
2. Se disponen todos los miembros de la familia en círculo alrededor de las preguntas.
3. Uno de los miembros comienza tirando el dado y respondiendo a la pregunta con el número que corresponda y así sucesivamente hasta que todos los miembros hayan respondido al menos una pregunta.
4. El consejero debe ir anotando las preguntas y respuestas.

5. Finalmente se analizan grupalmente todas las respuestas que se han dado ante una misma pregunta y se realiza un debate sobre qué se podría mejorar y cómo mejorarlo.

Esta actividad puede durar en total unos 30 minutos.

Materiales necesarios:

Dado, papel con preguntas y papel y lapicero para apuntar las respuestas.

Ejemplos de preguntas:

1. ¿Qué hace que la familia tenga problemas?
2. ¿Nos comunicamos suficientemente en la familia?
3. ¿Cómo solucionamos nuestros conflictos?
4. ¿Qué es lo que nos une como familia?
5. ¿Saben pedir ayuda cuando están mal? ¿a quién recurren?
6. ¿Qué puedo aportar a la familia para una mejor relación?

Expresar los sentimientos.

4.1. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- De la Cooperación o participación de los adolescentes y padres se espera: Para el adolescente con la ayuda de terapias cuidadosamente seleccionadas, reducirá el comportamiento y estados de ánimos irritantes o agresivos; para el padre de familia ayudara a manejar la situación previniendo algos trastornos depresivos y bipolares en los estudiantes.
- Con la aplicación de talleres, charlas de terapia cognitivo conductual mejoró el estado de ánimo y la salud afectiva de los padres hacia los hijos desempeñando una buena interacción con los docentes y compañeros del adolescente.
- Mediante los talleres, charlas de terapias que se brindó a padres y docentes, dejando en claro el daño que causa una alteración del estado animo en la adolescencia, frente a los problemas familiares que inciden en la vida de los jóvenes, lo que podría perjudicar la vida social, el comportamiento y las emociones del estudiante.
- Que se logre colaboración de los padres de familia con sus hijos asistiendo a reuniones o llamados en donde se trata sobre el avance académico y comportamientos del estudiante, demostrando su preocupación del bienestar de los jóvenes.

Bibliografía

- Adamedtv. (17 de julio de 2014). *www.adamedtv.com/trasto*. Obtenido de *www.adamedtv.com/trasto*: <https://rno-bipolar/diferencias-entre-el-trastorno-bipolar-tipo-y-tipo-ii/>
- Arturo, P. C. (septiembre de 2013). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400003. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400003: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400003
- ASSOCIATION, A. P. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. DSM-V*. Barcelona: Masson.
- Ayuda, I. u. (31 de JULIO de 2018). *www.importancia.org*. Obtenido de *www.importancia.org*: <https://www.importancia.org/estado-de-animo.php>
- BBC. (31 de MAYO de 2017). *www.bbc.com*. Obtenido de *www.bbc.com*: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40106304>
- Chomalí, C., Espinosa, C., Galdames, M., & Marín, L. (2015). La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 31-32.
- Dinamicasgrupales. (29 de junio de 2009). *dinamicasgrupales.blogspot.com*. Obtenido de *dinamicasgrupales.blogspot.com*: <http://dinamicasgrupales.blogspot.com/2009/06/dinamicas-para-expresar-sentimientos.html>
- ElTelegrafo. (8 de abril de 2018). *www.eltelegrafo.com.ec*. Obtenido de *www.eltelegrafo.com.ec*: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/estado-salud-mental-ecuatorianos>

- Gerdán, A. G. (13 de FEBRERO de 2018). *blog.cognifit.com*. Obtenido de [blog.cognifit.com: https://blog.cognifit.com/es/mania/](https://blog.cognifit.com/es/mania/)
- Guerri, M. (8 de agosto de 2018). *www.psicoactiva.com*. Obtenido de [www.psicoactiva.com: https://www.psicoactiva.com/blog/la-ciclotimia-sintomas-causas-tratamiento/](https://www.psicoactiva.com/blog/la-ciclotimia-sintomas-causas-tratamiento/)
- healthyteens. (16 de FEBRERO de 2016). *healthyteens.es*. Obtenido de [healthyteens.es: http://healthyteens.es/la-irritabilidad-en-la-adolescencia/](http://healthyteens.es/la-irritabilidad-en-la-adolescencia/)
- Ineco. (20 de junio de 2018). *www.ineco.org.a*. Obtenido de [www.ineco.org.a: http://www.ineco.org.ar/trastornos-bipolares/](http://www.ineco.org.ar/trastornos-bipolares/)
- Infodrogas. (02 de agosto de 2018). *www.infodrogas.org*. Obtenido de [www.infodrogas.org: https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol](https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol)
- Infosalus. (20 de ENERO de 2015). *www.infosalus.com*. Obtenido de [www.infosalus.com: http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-consumo-anfetaminas-adolescencia-puede-afectar-forma-permanente-memoria-aprendizaje-20150120142905.html](http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-consumo-anfetaminas-adolescencia-puede-afectar-forma-permanente-memoria-aprendizaje-20150120142905.html)
- Jonathan, G. A. (12 de julio de 2018). *psicologiaymente.com*. Obtenido de [psicologiaymente.com: https://psicologiaymente.com/clinica/ciclotimia-trastorno-bipolar](https://psicologiaymente.com/clinica/ciclotimia-trastorno-bipolar)
- Juan, H. S. (01 de JULIO de 2018). *www.sanjuancapestrano.com*. Obtenido de [www.sanjuancapestrano.com: http://www.sanjuancapestrano.com/trastorno-bipolar/sintomas-efectos](http://www.sanjuancapestrano.com/trastorno-bipolar/sintomas-efectos)
- López, R. (10 de julio de 2017). *www.siquia.com*. Obtenido de [www.siquia.com: http://www.siquia.com/2017/07/que-son-los-ansioliticos/](http://www.siquia.com/2017/07/que-son-los-ansioliticos/)
- lundbeck. (02 de marzo de 2016). *www.lundbeck.com*. Obtenido de [www.lundbeck.com: http://www.lundbeck.com/mx/pacientes/psicosis/trastorno-bipolar-i](http://www.lundbeck.com/mx/pacientes/psicosis/trastorno-bipolar-i)

- Martínez, G. G. (30 de julio de 2018). *psicologiaymente*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/clinica/trastorno-bipolar-tipo-2>
- Montejano, S. (10 de Mayo de 2014). <http://www.psicoglobal.com>. Obtenido de <http://www.psicoglobal.com>: <http://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emocion-tristeza>
- Msdmanuals. (18 de JULIO de 2018). www.msdmanuals.com. Obtenido de www.msdmanuals.com: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/crisis-de-angustia-y-trastorno-de-angustia>
- OMS. (22 de marzo de 2018). www.who.int. Obtenido de www.who.int: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Padilla, E. A., Rehabilitación, L., Medicina, F. d., & Universidad Autónoma de Yucatán. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. <http://www.medigraphic.com>, 73-74.
- Psicologo, J. (27 de julio de 2018). www.psicologo-barcelona.cat. Obtenido de www.psicologo-barcelona.cat: <http://www.psicologo-barcelona.cat/psicologo-barcelona-depresion/caracteristicas-episodio-hipomaniaco/>
- Rodríguez, R., & Colegiada, P. (31 de JULIO de 2018). www.psicoadapta.es. Obtenido de www.psicoadapta.es: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-una-emocion/>
- Salud, M. (1 de octubre de 2016). plenilunia.com. Obtenido de plenilunia.com: <http://plenilunia.com/salud-mental-2/episodio-maniaco-hipomaniaco-y-depresion-bipolar-como-identificarlos/42015/>
- Salvador, I. R. (3 de agosto de 2018). *psicologiaymente.com*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/clinica/trastorno-disforico-premenstrual>
- Silvia, B. (3 de agosto de 2018). www.cop.es. Obtenido de www.cop.es: http://www.cop.es/colegiados/m-13902/trast_adolescentes.htm

Suárez, J. (13 de julio de 2018). *psicologiamente.com*. Obtenido de psicologiamente.com: <https://psicologiamente.com/clinica/ataques-de-panico>

Sueño, I. d. (26 de JULIO de 2018). *www.dormirbien.info*. Obtenido de www.dormirbien.info: <https://www.dormirbien.info/>

Ugtsy. (19 de julio de 2018). *www.ugtcyl.es*. Obtenido de [www.ugtcyl.es](https://www.ugtcyl.es/drogas_tuquedices/index.php?pagina=opiaceos): https://www.ugtcyl.es/drogas_tuquedices/index.php?pagina=opiaceos

Zúñiga, A. B., Maurilia, C, A. S., TorresNorma, U., J, H. J., & Señor, V. (2018). LOS TRASTORNOS DEL ESTADO. *Revista Digital Universitaria*, 3-14.

Anexos

TEMA:

LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “EL EMPALME” AÑO 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De qué manera los trastornos del estado de ánimo incidirían en la salud afectiva de los adolescentes en la Unidad Educativa “El Empalme”?	Identificar los trastornos del estado de ánimo que incidirían en la salud afectiva de los adolescentes en la Unidad Educativa “El Empalme”.	Los trastornos del estado de ánimo se identificarán, en la salud afectiva en los adolescentes de la Unidad Educativa “El Empalme”.
SUBPROBLEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA
¿Cuáles son los efectos de los trastorno del estado de ánimo en la salud afectiva en los adolescentes?	Identificar los efectos del trastorno del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes	Identificando los efectos de los trastorno del estado de ánimo mejoraría la salud afectiva en los adolescentes
¿Cómo identificar las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes?	Establecer las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes.	Estableciendo las manifestaciones de los trastornos del estado de ánimo y la salud afectiva en los adolescentes se puede establecer un plan de terapia cognitivo conductual.
¿Cómo realizar un plan de aplicación de terapia conductuales para mejorar la salud afectiva en los adolescentes?	Realizar un plan de aplicación de terapias cognitivo conductuales para mejorar la salud afectiva en los adolescentes.	Realizando la aplicación de terapias cognitivo conductuales mejoraría la salud afectiva en los adolescentes.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tiempo Actividades	2018																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado del problema y tema	x																			
Formulación del problema	x																			
Planteamiento del problema		X																		
Formulación del objetivo			X	X																
Marco teórico de la investigación					x															
Hipótesis						x	X													
Variables operacionales								X												
Metodología de la investigación									x	X										
Presentación del proyecto											x	X								
Conclusiones, recomendaciones y propuestas													x	x	X					
Revisión final del autor																			X	
Revisión final del lector																				
Presentación																			x	
Subtema final																				x



UNIDAD EDUCATIVA EL EMPALME

CÓDIGO AMIE: 09H03803

E-MAIL: unidad_educativa_empalme@gmail.com

TELEFONOS 04-2963-900 - 04-2964-055

El Empalme, agosto 27 del 2018

Yo, Msc. Manuel Bermúdez Pacheco en calidad de Rector de la Unidad Educativa El Empalme, autorizo a la señorita: **BRAVO ZAMBRANO STEFANIA MABEL** con cédula de ciudadanía N° **0927 04313**, para que realice el Aplicativo en esta Unidad Educativa con el tema: **TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES.**

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes

Atentamente

Msc. Manuel Bermúdez Pacheco
RECTOR



Msc. Manuel Bermúdez
Rector De La Unidad Educativa "El Empalme"
De mis consideraciones.


El Empalme 20/07/2018

Sr. Rector, y o **Stefania Mabel Bravo Zambrano** Egresada de la carrera **Psicología Clínica** de la Facultad De Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, de la Universidad Técnica de Babahoyo, tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarle y desearle el mejor de los éxitos en sus funciones, al tiempo que aprovecho la oportunidad para solicitarle a usted se me permita realizar una encuesta en el plantel de su dirección, ya que me encuentro realizando mi proyecto de tesis que versa en el siguiente tema:

Trastorno Del Estado De Ánimo Y La Salud Afectiva En Los Adolescentes Del Primer Bachillerato En Ciencias De La Unidad Educativa "El Empalme" Año 2018.

Con la seguridad de saber su gran calidad humana y su colaboración para con quienes hemos escogido el ánimo de la profesionalización, le reitero el mejor los deseos de existo y le agradecimiento de ante mano por su colaboración.

Atentamente.



Stefania Mabel Bravo Z

Antoriquato
El ingreso al colegio.
Para realizar la encuesta
A los estudiantes en cuanto
a su tesis.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Encuesta enfocada a estudiantes

Investigadora: Stefania Mabel Bravo Zambrano

Marque con una x la respuesta correcta

1.- ¿Qué significa el estado de ánimo?

- a) Son Emociones y sentimientos b) Comportamientos c) Ninguna de las anteriores

2.- ¿Se siente inseguro?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

3.- ¿Se siente irritable?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

4.- ¿Siente sueño en las clases?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

5.- ¿Se ha sentido triste frecuentemente?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

6.- ¿Tiene buen apetito?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

7.- ¿Sus padres son cariñosos?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

8.- ¿Cree usted que es afectivo?

- a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Encuesta enfocado a Padres de familia

Investigadora: Stefania Mabel Bravo Zambrano

Marque con una x la respuesta correcta

1.- ¿Es cariñoso con su hijo?

a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca

2.- ¿Cómo observa el estado de ánimo de su hijo?

a) Triste b) Feliz c) Irritable d) Sensible

3.- ¿Le preocupa la salud sentimental y emocional de su hijo?

Sí No

4.- ¿Cuál es la causa afecta a su hijo en su estado emocional?

Celular Falta de atención y preocupación de su parte

5.- ¿Qué estado de ánimo usted presenta, cuando su hijo tiene problemas en sus estudios?

Enojo Tristeza Felicidad

6.- ¿Cree usted que los problemas de estado de ánimo de su hijo afectan en los estudios?

Si No

7.- ¿Cree usted que los problemas de estado de ánimo de su hijo; son por falta de afecto?

Sí No

8.- ¿Estaría dispuesto asistir a una orientación familiar para mejorar la salud afectiva de su hijo?

Sí No



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
EXTENSIÓN QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Encuesta enfocada a Docentes

Investigadora: Stefania Mabel Bravo Zambrano

Marque con una x la respuesta correcta

1.- ¿Cuál es el estado de ánimo que presenta los estudiantes en hora de clases?

Cansancio sueño desinterés

2.- ¿Qué estado de ánimo presenta el estudiante cuando le llama la atención?

Grosero tímido nervioso

3.- ¿Que causa un estado de humor negativo en el estudiante?

Problemas Emocionales Problemas familiares

4.- ¿Qué estado de ánimo presenta usted como docente al ver, que los alumnos tienen un rendimiento bajo en los estudios?

Preocupación Estrés Enojo

5.- ¿Qué estado de ánimo presentan los padres, cuando los mandan a llamar los docentes?

Desinterés Preocupación Enojo

6.- ¿Cuáles son los factores que afecta el estudiante y al docente en la unidad educativa?

Consumo de drogas Mal comportamiento Cambios de humor

Encuesta dirigida a estudiantes

¿Qué significa el estado de ánimo?

Tabla #7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Son Emociones y sentimientos	90	100%
comportamientos	0	0%
Ninguna de las anteriores	0	0%
TOTAL	90	100%

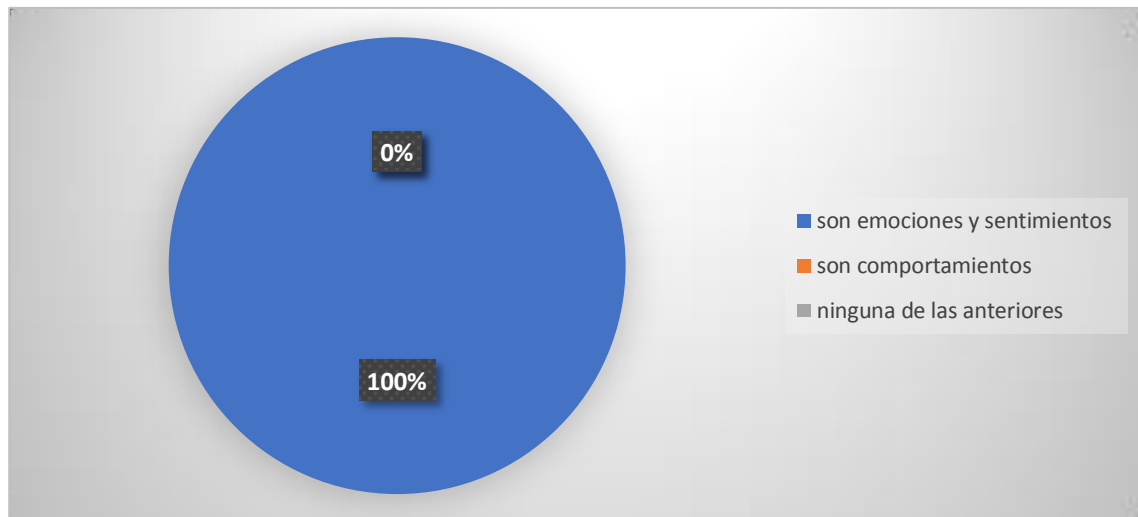


Gráfico #7

Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: El 100% los estudiantes respondieron que son emociones y sentimientos dando como resultado una buena respuesta.

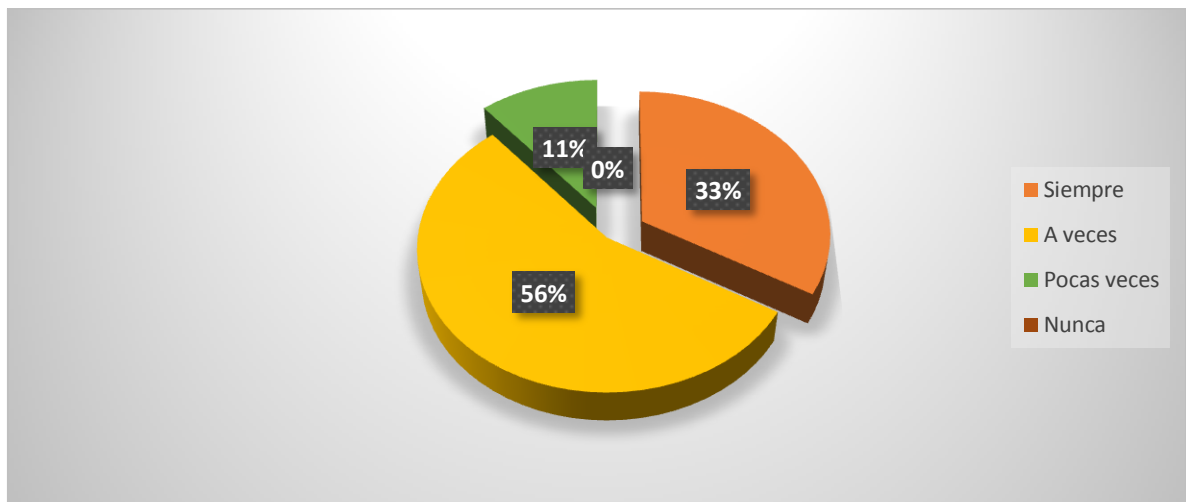
Interpretación: Para el 100% de los estudiantes es claro que son estados de ánimo respondiendo adecuadamente ante la pregunta establecida.

¿Se siente inseguro?

Tabla # 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	33%
A VECES	50	56%
POCAS VECES	10	11%
NUNCA	0	0%
TOTAL	90	100%

Grafico # 8



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Para el 56% a veces tiene inseguridad el 33% siempre se siente inseguro el 11 % pocas veces y 0% nunca.

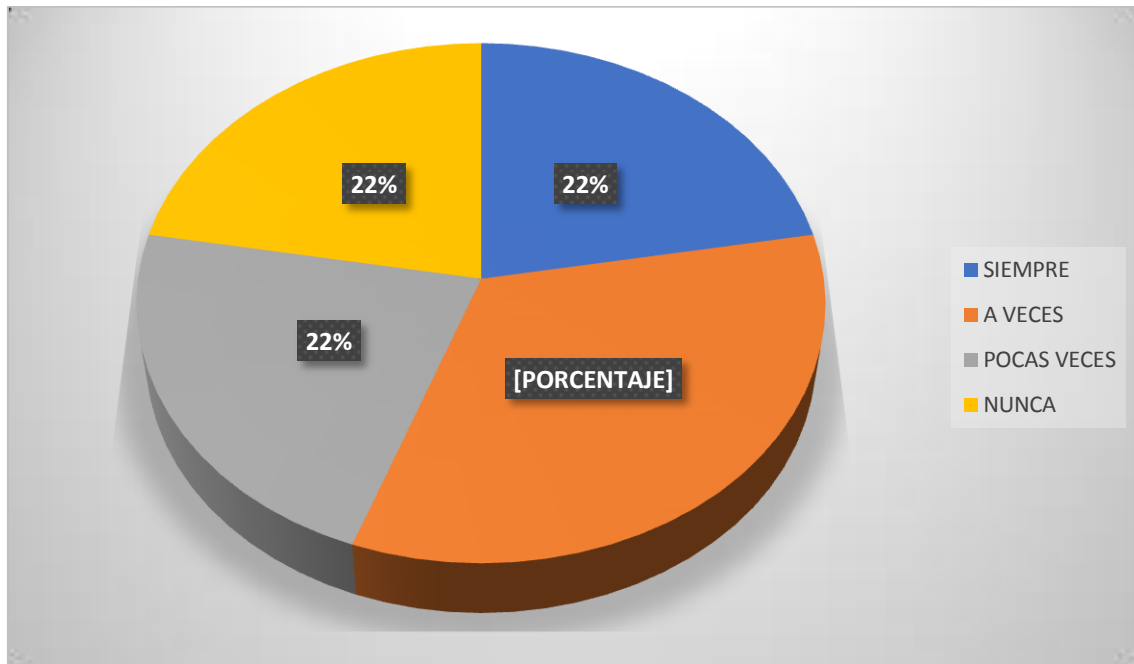
Interpretación: La mayoría de los adolescentes en cada plantel, presentan una inseguridad en su estado emocional y sentimental afectando su capacidad de aprender.

¿Se siente irritable?

Tabla # 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	22%
A VECES	30	33%
POCAS VECES	20	22%
NUNCA	20	22%
TOTAL	90	100%

Grafico # 9



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Para el 30% de estudiantes se siente a veces irritable; el 22% siempre 22% pocas veces; y 22% nunca.

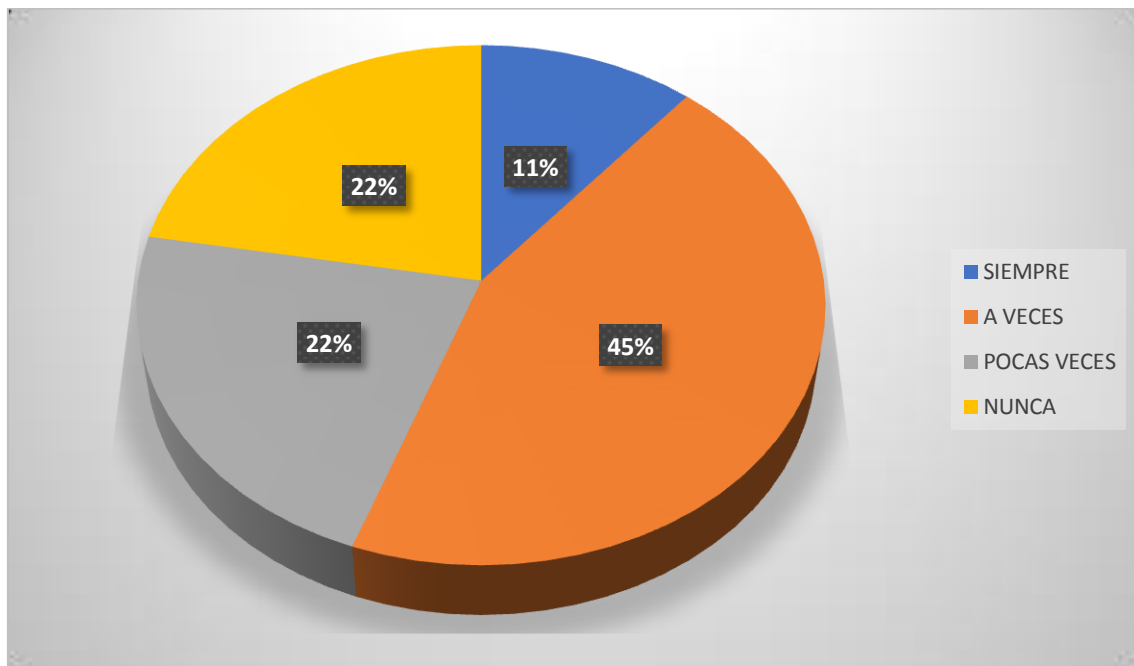
Interpretación: En el la etapa de la adolescencia algunas veces tienden en sentir irritabilidad por ciertos cambios físicos, psicológico y hormonal pero existe un equilibrio si se sobrepasa la irritabilidad puede que la persona se neurótico o eufórico

¿Se ha sentido triste frecuentemente?

Tabla # 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	11%
A VECES	40	44%
POCAS VECES	20	22%
NUNCA	20	22%
TOTAL	90	100%

Grafico # 10



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: El 40 % los adolescentes de los planteles de la unidad educativa El Empalme a veces se sienten tristes frecuentemente, mientras que el 10 % siempre; 20% pocas veces y el 22% nunca está triste.

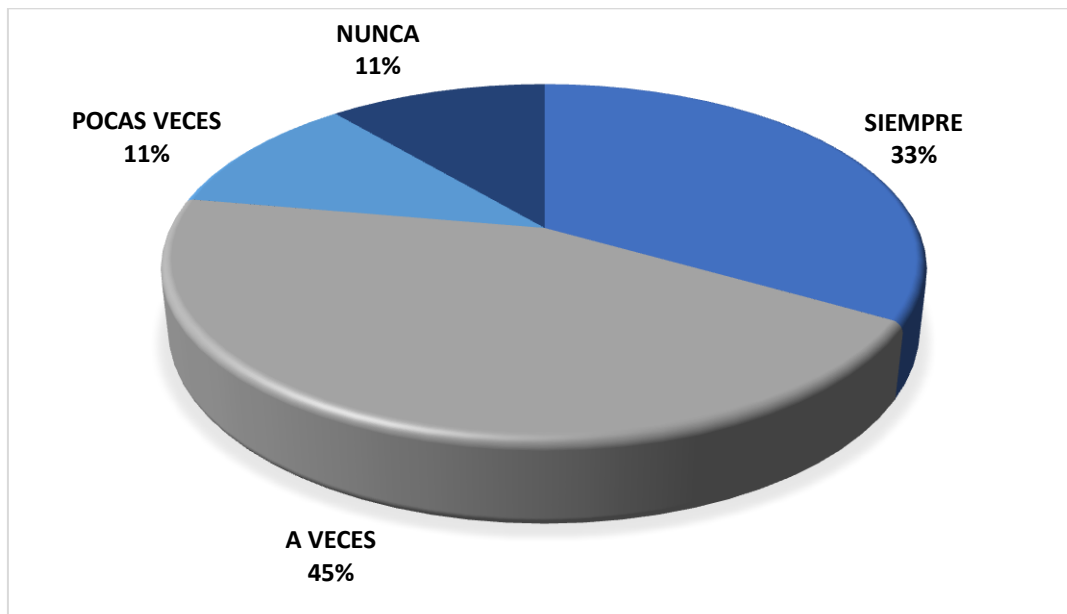
Interpretación: La causa de la tristeza en los adolescentes de la unidad educativa es porque existe frustración, susceptibilidad y emociones exageradas de parte de los jóvenes.

¿Cree usted que es afectivo?

Tabla # 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	33%
A VECES	40	44%
POCAS VECES	10	11%
NUNCA	10	11%
TOTAL	90	100%

Grafico # 10



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Los estudiantes de los planteles de la unidad educativa El Empalme respondieron en las encuestas con resultados que el 45% que a veces son afectivos; el 33% siempre; el 11% a veces y 11% nunca.

Interpretación: Los estudiantes dieron como referencia que ellos son afectivos si los padres también los son, es preocupante porque pocos adolescentes tienen respuestas curiosas manifestando que no son nada afectivo y no es normal que una persona no tenga afectividad.

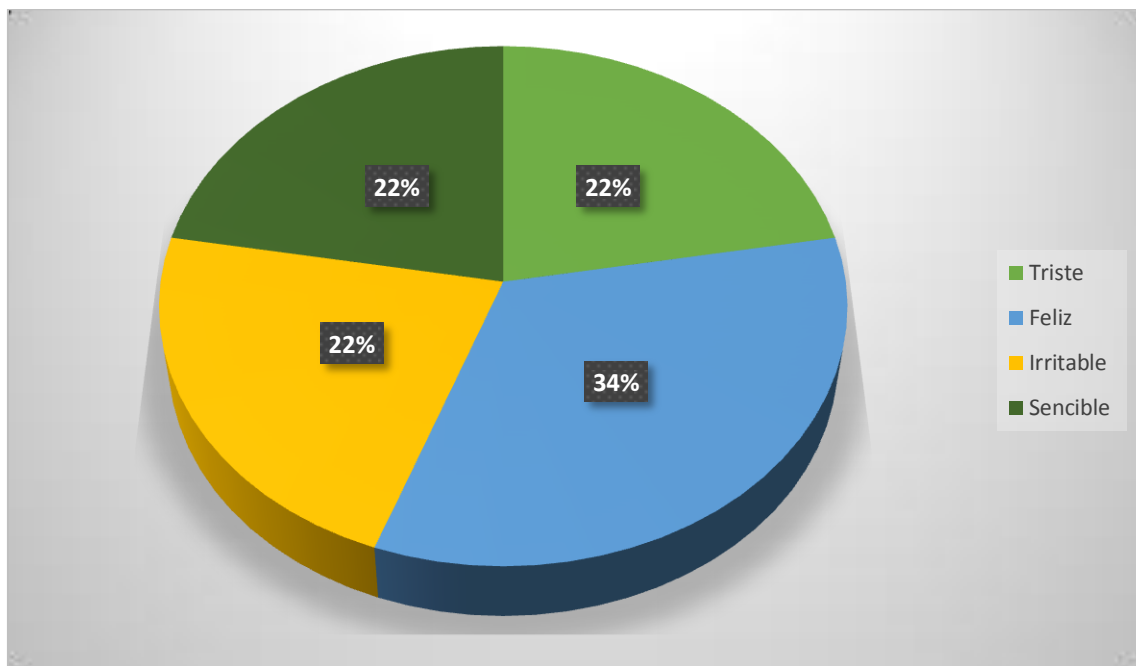
Encuesta dirigida a padres o representantes

¿Cómo observa el estado de ánimo de su hijo?

Tabla # 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Triste	20	22%
Feliz	30	33%
Irritable	20	22%
Sensible	20	22%
Total	90	100%

Grafico # 11



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Para los padres un 30% responden que el estado de ánimo de su hijo es feliz; mientras que 22% responden que los adolescentes se sienten triste; irritable y sensible.

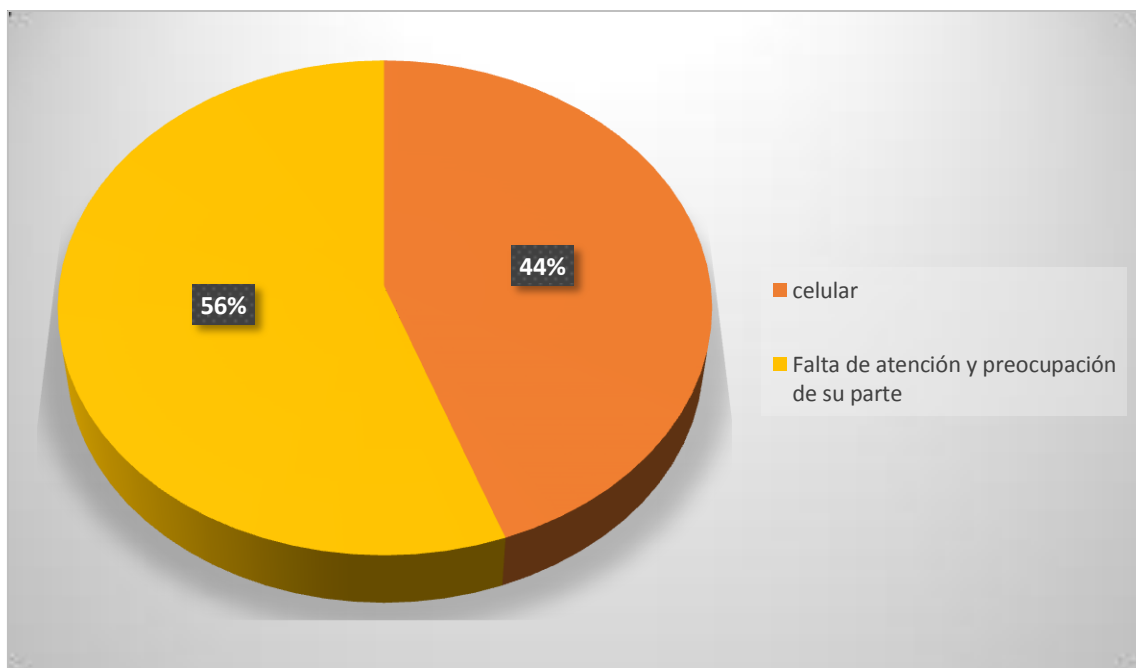
Interpretación: Algunos hijos demostraron tristeza, irritabilidad y sensibilidad que dificulta el estudio y la concentración de los adolescentes mostrando comportamientos inestables.

¿Cuál es la causa que afecta a su hijo en su estado emocional?

Tabla # 12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Celular	40	44%
Falta de atención y preocupación de su parte	50	56%
Total	90	100%

Grafico # 12



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Según las respuestas de los padres de familia dieron como resultado que el 56% es por falta de atención, preocupación y el 44% es por el celular según los resultados de las respuestas de los progenitores.

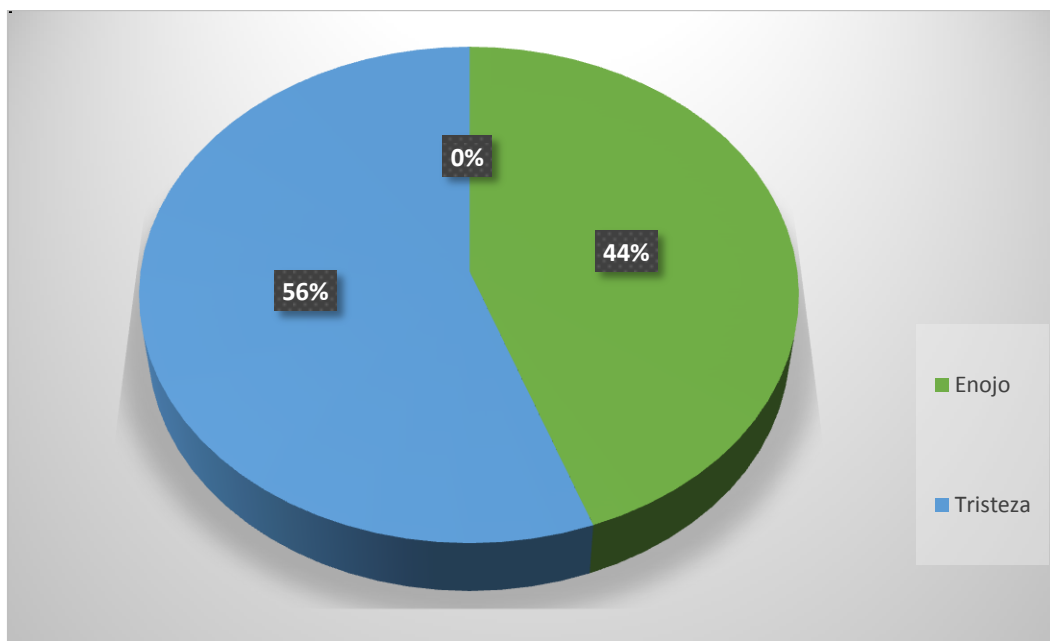
Interpretación: Muchas veces los padres no aceptan que son culpables de las malas actitudes de sus hijos, dando como resultado un bajo rendimiento en las áreas de estudios de los jóvenes; los resultados fueron que la mayoría aceptaron su error, al no darles atención y preocupación en las vidas de sus hijos.

¿Qué estado de ánimo usted presenta, cuando su hijo tiene problemas en sus estudios?

Tabla # 13

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enojo	40	44%
Tristeza	50	56%
Felicidad	0	0%
Total	90	100%

Grafico # 13



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Los padres respondieron dando como resultado con el 56% de tristeza y el 44% de enojo; 0% felicidad.

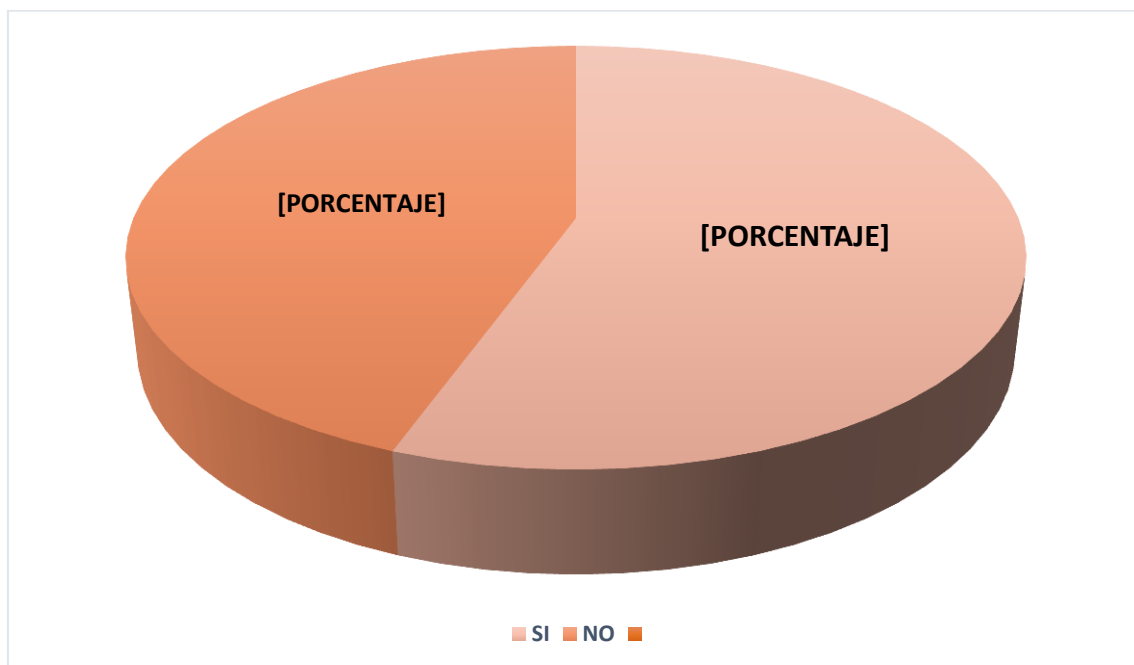
Interpretación: Muchas veces los padres responden de manera eufórica ante los resultados que tienen sus hijos en sus estudios, como resultado los hijos antes un ambiente familiar inestable tienen malas calificaciones y son llamados padres e hijos por los docentes o tutores de la institución educativa.

¿Cree usted que los problemas de estado de ánimo afectan en los estudios de su hijo?

Tabla # 14

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	56%
NO	40	44%
Total	90	100%

Grafico # 14



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Los padres de familia dieron como resultado 56% que el estado de ánimo afecta los estudios de sus hijos, mientras que el 40% manifiesta que no influye en los estudios de los adolescentes.

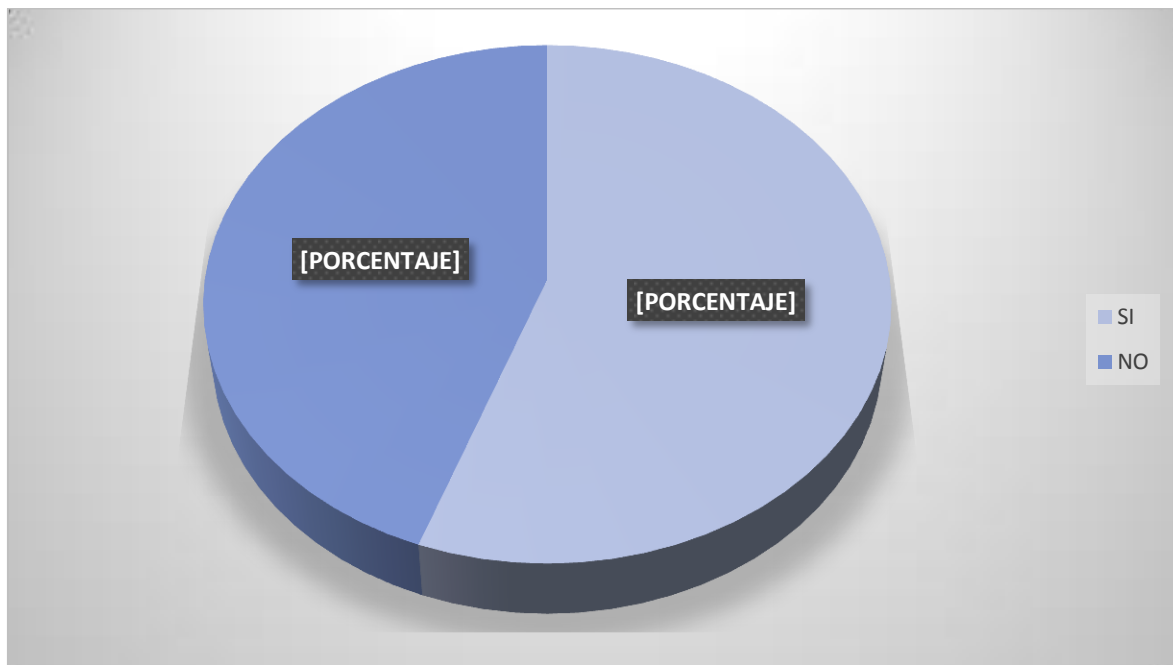
Interpretación: En ocasiones los padres no suelen creer que su hijo o hija tienen un estado de ánimo que afectaría su capacidad de intelecto, respondiendo con malas calificaciones y comportamientos inusuales.

¿Cree usted que los problemas de estado de ánimo de su hijo; son por falta de afecto?

Tabla # 15

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	56%
NO	40	44%
Total	90	100%

Grafico # 15



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Los padres de familia responden que el 56% SI creen que los problemas de estado de ánimo de sus hijos son por falta de afecto, en cambio el 44% es NO y no creen el efecto que causa en sus hijos.

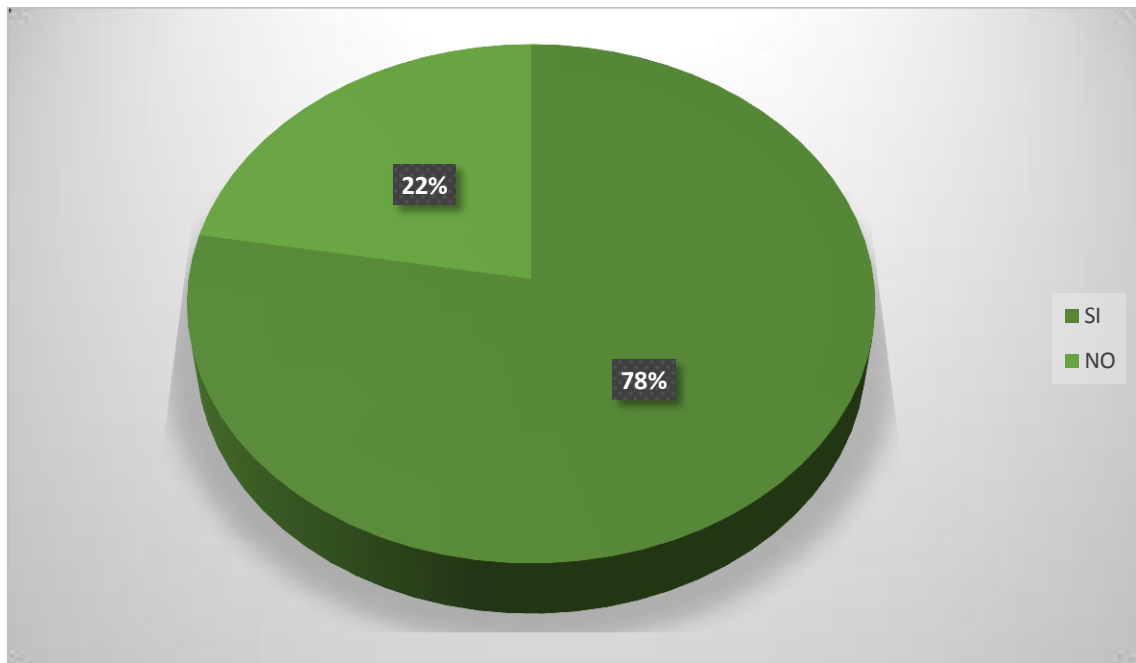
Interpretación: Algunos padres creen que no es necesario sentir afectividad para sentirse bien, ya que ellos quizás no fueron tratados con afecto en sus hogares y por tal razón, creen que es un pretexto de sus hijos.

¿Estaría dispuesto asistir a una orientación familiar para mejorar la salud afectiva de su hijo?

Tabla # 15

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	78%
NO	20	22%
Total	90	100%

Grafico # 15



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: El 78% padres de familia están de acuerdo, que deben asistir a una orientación familiar para mejorar la salud afectiva de sus hijos y el 22% no.

Interpretación: Ciertos padres de familia no están dispuestos a asistir por razones y circunstancias teniendo como primer lugar otras actividades hijo y por situaciones extremas.

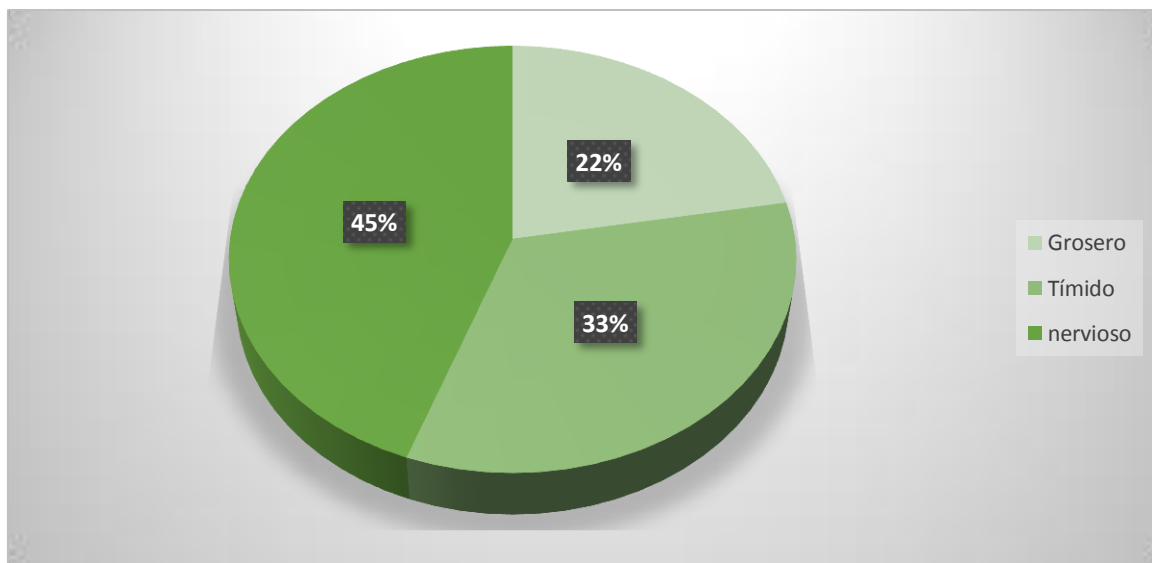
Encuesta enfocada a Docentes

¿Qué estado de ánimo presenta el estudiante cuando le llama la atención?

Tabla # 16

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Grosero	20	22%
Tímido	30	33%
Nervioso	40	44%
Total	90	100%

Grafico # 16



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Los docentes dieron como resultado que los estudiantes presentan estado de ánimo 44% nervioso y 33% son tímidos.

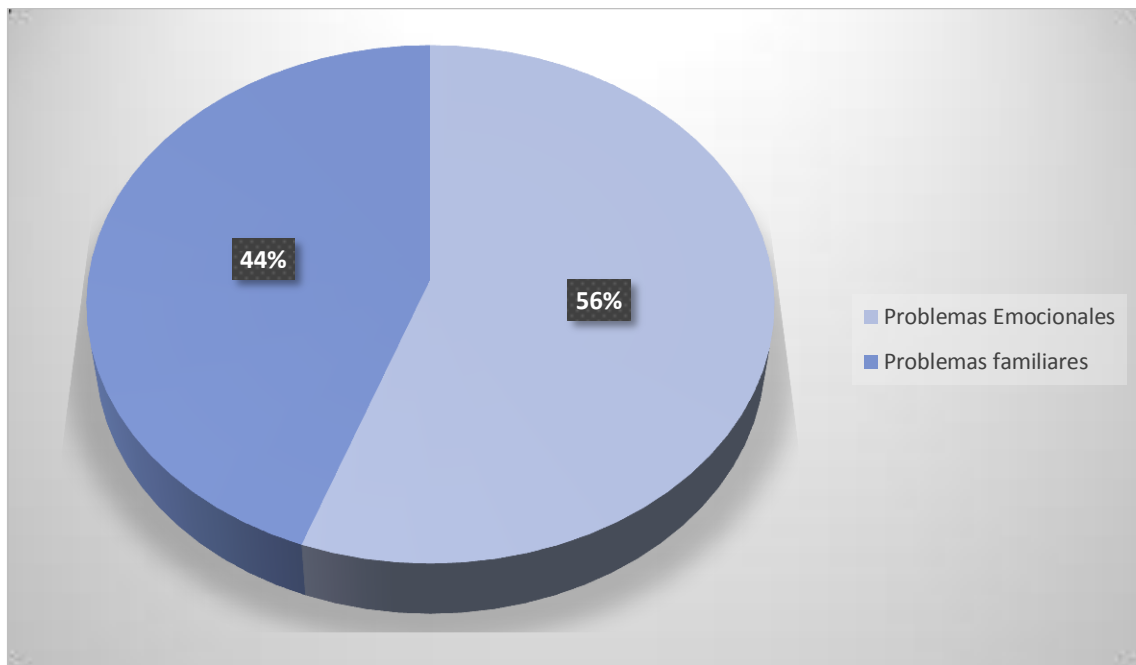
Interpretación: En el adolescente existe nerviosismo y timidez porque para él es importante el qué dirán... o que piensen de ellos porque quieren ser aceptados, una gran timidez puede provocar una ansiedad en el joven.

¿Que causa un estado de humor negativo en el estudiante?

Tabla # 17

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Problemas Emocionales	50	56%
Problemas familiares	40	44%
Total	90	100%

Grafico # 17



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Unas de las causas del estado humor negativo en el adolescente, fueron problemas familiares con un 56% y 44% problemas emocionales, según los docentes encuestados de la unidad educativa en El Empalme.

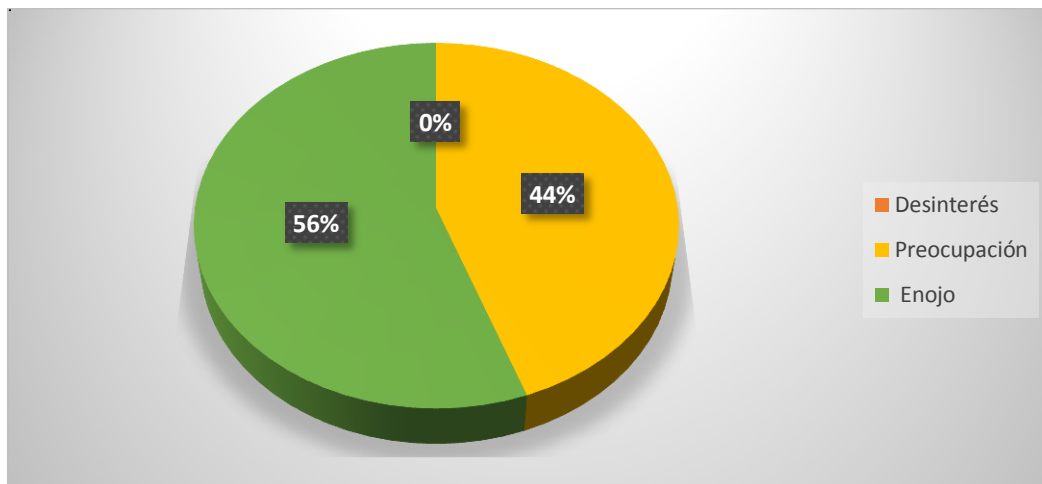
Interpretación: Los problemas emocionales y familiares son una de las causas principales para que el adolescente tenga comportamientos agresivos afectando su vida social.

¿Qué estado de ánimo presentan los padres, cuando los mandan a llamar los docentes?

Tabla # 18

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Desinterés	0	0%
Preocupación	40	44%
Enojo	50	56%
Total	90	100%

Grafico # 18



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: En las siguientes encuestas da como resultado que un 56% existe enojo en los padres y un 44% preocupación.

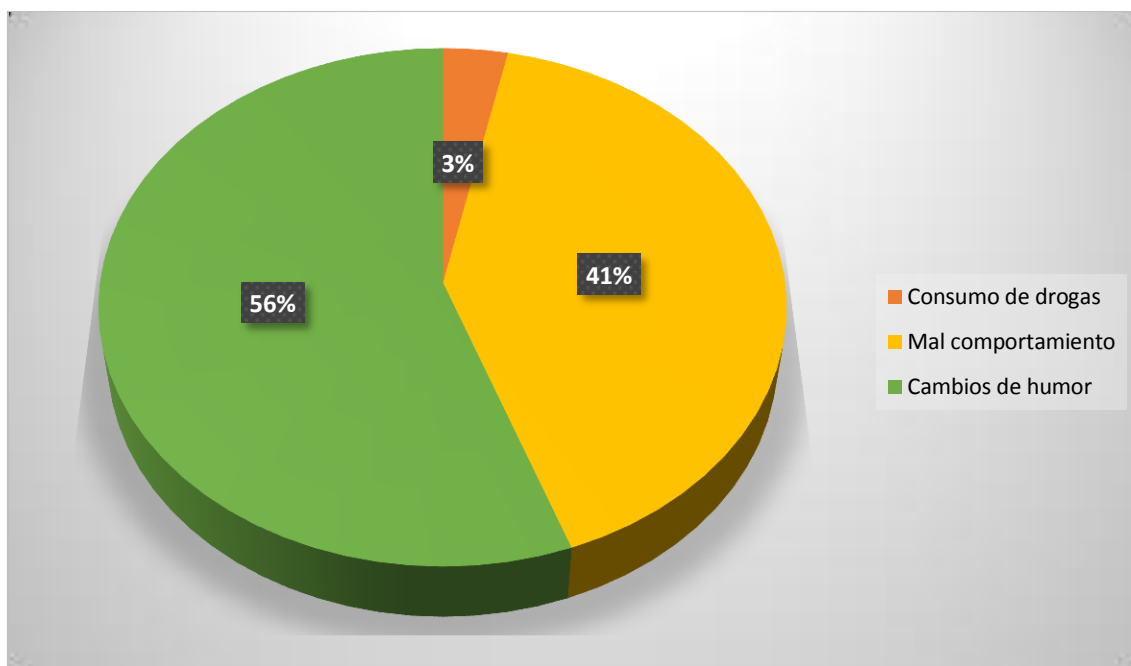
Interpretación: El comportamiento negativo de padres a hijos da un impacto estresante en los adolescente causado miedo y ansiedad, algunos padres toman comportamiento agresivos otros pasivos pero solo depende de la forma como el docente le comunica al padre, aunque es recomendable que un psicólogo o tutor hable con el adolescente y padre de familia.

¿Cuáles son los factores que afecta el estudiante y al docente en la unidad educativa?

Tabla # 19

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de drogas	3	3%
Mal comportamiento	37	41%
Cambios de humor	50	56%
Total	90	100%

Grafico # 19



Fuente: Unidad Educativa El Empalme
Elaboración: La Autora

Análisis: Según los docentes los factores que afecta en el estudiante son 56% cambios de humor; 41% mal comportamiento y un 3% por consumos de drogas según las encuestas tomadas en docentes.

Interpretación: Según las encuestas de los docentes, dan como resultado que los cambios de humor son los factores que afectan a adolescente.

Encuestas aplicadas a docentes de la Unidad Educativa “El Empalme”



Encuestas aplicadas a estudiantes de la Unidad Educativa “El Empalme”



Encuestas aplicadas a padres de familia de los estudiantes en la Unidad



Encuestas aplicadas a padres de familia de los estudiantes en la Unidad Educativa “El Empalme”



Unidad Educativa “El Empalme”





FECHA: 27/1/2019

HORA: 11:27

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: ABRIL VALLEJO GRACE CONSUELO
ESTUDIANTE: BRAVO ZAMBRANO STEFANIA MABEL
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISIÓN DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "EL EMPALME", AÑO 2018...

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA SALUD AFECTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "EL EMPALME", AÑO 2018...

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REVISIÓN DE PROYECTO INF.FINAL	2018-09-14	2018-11-12	TERMINADO	90%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

INTRODUCCIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO I- DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2. MARCO CONTEXTUAL. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INTERNACIONAL	2018-10-03	2018-10-03	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.2. CONTEXTO NACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO NACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.3. CONTEXTO LOCAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO LOCAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL.					

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INSTITUCIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACION PROBLEMÁTICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.4.1. PROBLEMA GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.6. JUSTIFICACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.7.1. OBJETIVO GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS. GENERAL Y ESPECIFICO	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1. MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
2.1.2.2. CATEGORIAS DE ANÁLISIS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1.3. POSTURA TEÓRICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POSTURA TEORICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.2. HIPÓTESIS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
HIPÓTESIS GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
SUB-HIPÓTESIS O DERIVADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
2.2.3. VARIABLES.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	2018-10-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
ANÁLISIS DE INTERPRETACION DE RESULTADOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.2.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CONCLUSIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.3.1. ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
RECOMENDACION ESPECÍFICAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.3.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
RECOMENDACION GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
4.1.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

ALTERNATIVA OBTENIDA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
----------------------	------------	------------	-----------	-----	------------

4.1.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.1.3.1. ANTECEDENTES.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.2. OBJETIVOS. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.2.1. GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.2.2. ESPECÍFICOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

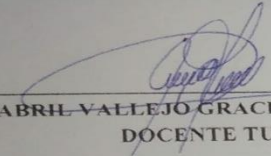
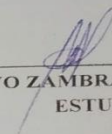
4.3.1. TÍTULO.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.3.2. COMPONENTES.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
COMPONENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFÍA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

 ABRIL VALLEJO GRACE CONSUELO DOCENTE TUTOR	 BRAVO ZAMBRANO STEFANIA MABEL ESTUDIANTE
--	---