

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

**“AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN
MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
RIOBAMBA, PERÍODO OCTUBRE 2017- MARZO 2018”**

Autor(es): Pablo Javier Castillo Logroño

Joseline Marcela Sánchez Obregón

Tutora: Ps. Cl. Lilian Granizo, Mgs

Riobamba - Ecuador

Año 2018

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Msg. Granizo Lara Lilian Verónica, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO.

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **“AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA PERÍODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018”**, realizado por el señor Pablo Javier Castillo Logroño con CI. 060406504-5 y la señorita Joseline Marcela Sánchez Obregón con CI. 060394487-7, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



.....
Msg. Lilian Verónica Granizo Lara

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **“AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA PERÍODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018”**, presentado por el señor Pablo Javier Castillo Logroño con CI. 060406504-5 y la señorita Joseline Marcela Sánchez Obregón con CI. 060394487-7, dirigido por la Msg. Lilian Verónica Granizo Lara.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Lilian Granizo

Tutora




Mgs. Diego Santos

Miembro del Tribunal



Mgs. Alejandra Sarmiento

Miembro del Tribunal



AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, **PABLO JAVIER CASTILLO LOGROÑO** portador de la cedula de identidad 060406504-5 y **JOSELINE MARCELA SÁNCHEZ OBREGÓN** portadora de la cedula de identidad 060394487-7, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre “**AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA PERÍODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018**” y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Pablo Castillo Logroño

C.I: 060406504-5

Joseline Sánchez Obregón

C.I: 060394487-7

AGRADECIMIENTO

Al culminar una etapa muy importante de mi vida, agradezco infinitamente a mi Dios por estar presente en los buenos y malos momentos durante mi vida.

Agradezco a mis padres, a mi pequeña Angélica y hermanos, a mi familia en general por el apoyo y la paciencia que me han brindado durante todo este tiempo. A mi compañero incondicional de carrera y ahora de tesis Pablo pues empezamos y culminamos juntos algo que a ambos nos apasiona.

A mis maestros, y compañeros por ser partícipes en tan importante formación y a mi UNACH por abrirme las puertas desde el primer día que decidí inclinarme por Psicología Clínica pues yo no escogí la carrera, la carrera me escogió a mí.

Joseline Sánchez Obregón

Después de varios años que empecé a estudiar a llegado el momento de culminar una parte de vida, lo cual, deseo agradecer a Dios por haberme permitido seguir con vida ya así haber logrado esta podría decirse meta en mi vida; también a mis padres, quienes fueron un soporte de apoyo durante mi en general, a mis hermanos por estar siempre a mi lado.

También a mi amiga que sin querer fue, es y será alguien con quien se puede confiar.

Ante todo gracias a todos en general.

Pablo Javier Castillo Logroño.

DEDICATORIA

Tal etapa la he culminado gracias a mi Dios y en especial al esfuerzo físico mental y económico de mis padres que han estado siempre para mí. Así que este trabajo es dedicado especialmente para ellos dos Marcela y Aníbal. A mi pequeña princesa Angélica que ha sido el motor de mi vida la razón de seguir adelante. Hay una lista demasiado larga que poner aquí ya que hubieron tantas personas que quizás siguen en mi vida y otras que tal vez ya no pero que en su momento estuvieron a mi lado dándome siempre una mano, entre ellos están Dennys E., David, Nico, A todos uds. Les dedico una partecita de mi vida.

Joseline Sánchez Obregón

Este proyecto dedico primeramente a Dios porque me dio un camino al cual seguir, a mi familia porque sin ellos no lo hubiese terminado gracias a su apoyo incondicional que me daban a cada momento y a mí mismo por haber resistido todo este tiempo hasta el final.

Pablo Javier Castillo Logroño.

RESUMEN

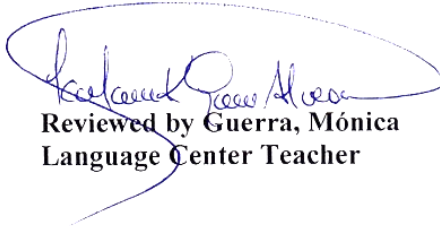
El proyecto fue realizado en la Unidad Educativa Riobamba investigando el autoconcepto y los problemas psicoafectivos en madres adolescentes cuya población fue de 22 estudiantes en la jornada diurna y vespertina, para lo cual, se utilizó las técnicas de la observación para determinar los síntomas más notorios que les dificultan en su vida diaria, también se utilizaron baterías psicológicas como Autoconcepto Forma 5 (AF5) y el test de Ansiedad de Hamilton. La investigación fue de nivel descriptivo, de tipo bibliográfica y de campo, y de diseño no experimental y transversal. En la realización de los resultados se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes para determinar valores numéricos como los problemas psicoafectivos afectan al autoconcepto de las madres adolescentes. Donde los resultados de autoconcepto principalmente en lo emocional tiene un nivel inferior correspondiente al 50% (11 madres adolescentes) y en lo físico con un nivel medio referente al 40.90% (9 madres adolescentes); por otro lado en el test de Hamilton se evidencio un porcentaje de 40.90% (9 madres adolescentes) correspondiente a una ansiedad psíquica moderada por problemas de sueño. Para concluir se puede evidenciar que el autoconcepto es afectado por los problemas psicoafectivos que pueden presentar las madres adolescentes por dificultades tanto familiares como personales.

Palabras Claves: autoconcepto, ansiedad, problemas psicoafectivos, adolescentes.

ABSTRACT

The project was carried out in the Educational Unit Riobamba investigating self-concept and psycho-affective problems in teenage mothers where the population was 22 students from day and evening, for this, the observation technique was used to determine the most difficult symptoms that are present in their daily lives, psychological batteries were also used as Self-concept Form 5 (AF5) and the Hamilton Anxiety test. The research was descriptive, bibliographic and the field type, also a non-experimental and transversal design was used. To determine the results tables of frequencies and percentages were used to define numerical values of how psycho-affective problems affect the self-concept of teenage mothers. Where the results of self-concept related mainly to the emotional aspect have a lower level corresponding to 50% (11 adolescent mothers) and in the physical aspect with an average level referring to 40.90% (9 teenage mothers); on the other hand, the Hamilton test showed a percentage of 40.90% (9 adolescent mothers) corresponding to a moderate psychic anxiety due to sleep problems. To conclude, it can be shown that the self-concept is affected by the psycho-affective problems that teenage mothers can present due to both family and personal difficulties.

Key words: self-concept, anxiety, psycho-affective problems, teenagers.



Reviewed by Guerra, Mónica
Language Center Teacher



ÍNDICE GENERAL

TRABAJO DE TITULACIÓN	I
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA DEL PROYECTO	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACIÓN	3
2 OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GENERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3 ESTADO DEL ARTE	5
3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
3.2 EL AUTOCONCEPTO	6
3.2.1 DEFINICIONES	7
3.2.2 IMPORTANCIA DEL AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA	7
3.2.3 MODELOS MULTIDIMENSIONALES DEL AUTOCONCEPTO	8
3.2.4 FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO	8
3.2.5 DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA	9
3.2.6 CARACTERÍSTICAS DEL AUTOCONCEPTO	10
3.2.7 DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO	11
3.2.8 DIFERENCIAS ENTRE AUTOCONCEPTO Y EL AUTOESTIMA	13
3.3 PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS	14
3.3.1 ASPECTOS GENERALES	14
3.3.2 PRINCIPALES PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES	14
3.3.3 SITUACIONES FAMILIARES Y PERSONALES	15
3.3.4 PRINCIPALES PROBLEMAS EMOCIONALES EN MADRES ADOLESCENTES	16
3.3.5 PROBLEMAS CONDUCTA Y ESCOLARES EN MADRES ADOLESCENTES	17

3.4	DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS	18
4	METODOLOGÍA	20
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	20
4.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	20
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
4.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	20
4.4.1	POBLACIÓN	20
4.4.2	MUESTRA	21
4.4.2.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
4.4.2.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
4.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
4.5.1	TÉCNICAS	21
4.5.2	INSTRUMENTOS	21
4.5.3	TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS	23
4.6	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.6.1	RESULTADOS DEL TEST AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5)	24
4.6.2	RESULTADOS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD PSÍQUICA	24
4.7	RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS	25
4.8	DISCUSIÓN	25
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
5.1	CONCLUSIONES	28
5.2	RECOMENDACIONES	30
	REFERENCIAS	31
	ANEXOS	35

1 INTRODUCCIÓN

El Autoconcepto ha sido un campo de estudio muy extenso ya que sus raíces provienen del autoconocimiento de una mismo y como este conocimiento afecta o altera a la conducta de las mismas personas. En los años se ha puesto más énfasis en el Autoconcepto a nivel psicológico ya que esto ha ayudado al estudio del comportamiento del ser humano; lo cual, se ha iniciado el estudio en personas que aparentemente están con ánimo positivo pero después de un tiempo se expresan de manera negativa, donde esto reflejan variables personales, sociales, ambientales, intelectuales y afectivas del individuo.

En el diario el “Telégrafo” menciona un punto sobresaliente que expuso la médica a cargo del Club de Adolescentes del Hospital Docente de Riobamba Mercy Balseca, donde señaló que diariamente unas cinco mujeres en edades comprendidas entre 12 y 17 años son atendidas por presunto embarazo en el Departamento de Ginecología, y muchos de esos casos terminan por confirmarse (Diario "El Telégrafo", 2013); donde se aprecian casos de adolescentes que a su temprana edad son madres o están en estado de gestación, lo cual, es un problema tanto para ellas como para sus familiares ya que por lo general la mayoría de casos de madres adolescentes son las que tienen bajos recursos o por la cultura en la que crecieron. Los problemas que se afectan las madres adolescentes son a nivel bio-psico-social; a nivel biológico porque su cuerpo aún no está lo suficientemente desarrollado o como vulgarmente se dice no está lo suficiente maduro como para albergar una vida y esto puede ser un alto riesgo tanto para el bebé en desarrollo como para la madre ya que si no es tratado con los cuidados adecuados puede estar en riesgo la vida del niño como la vida de la adolescente; a nivel psicológico porque en adolescencia recién se está formando o desarrollando la personalidad del individuo, es un paso de niña a adulto, por ende esto puede afectar el estado emocional de la adolescente; a nivel social, esto depende más de la cultura donde la adolescente fue criada, pero en la mayoría de culturas son criticadas y prejuiciadas tanto por los familiares como por personas extrañas a ellas, también un adolescente embarazada a causa de su estado, puede abandonar sus estudios para dedicar tiempo a su hijo. Para demostrar cómo se está desarrollando el autoconcepto y poder verificar en qué nivel tienen dificultades, y así observar los principales problemas psicoafectivos que los alteran; por último, gracias a estos resultados se comenzara a relacionar dichos niveles afectados con los problemas psicoafectivos para así empezar un estudio más detallado en un futuro.

Basándonos con las estadísticas establecidas decidimos realizar la investigación con las madres adolescentes del Instituto superior Riobamba, cuya importancia es explorar como dichas madres adolescentes sobrellevan su vida cotidiana frente al embarazo a su temprana edad y como esto afecta en su afectividad.

1.1 PROBLEMA

A largo del tiempo el autoconcepto se ha considerado un constructo unidimensional y global. Los primeros planteamientos históricos sobre autoconcepto se basaban en la idea de que las percepciones que cada cual tiene de sí mismo forman un todo indivisible y global, por lo que para poder entender el autoconcepto propio había que evaluar esa visión general. Sin embargo, se acepta una concepción jerárquica y multidimensional según la cual el auto concepto general estaría estructurado en varios dominios académico, personal, social y físico cada uno de los cuales se dividiría a su vez en dimensiones de mayor especificidad (Nerea y Molero, 2013)

En la actualidad según los estadísticas a nivel mundial por UNICEF muestran un índice de que cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, donde el 95% son de países en desarrollo, hoy en día en Latinoamérica según lo muestra el Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas revela que los países como Colombia Venezuela y Ecuador son los aquellos en donde se encuentran gran número de madres adolescentes. En la provincia de Chimborazo ciudad de Riobamba se obtuvieron datos según el Instituto Nacional de Estadística y Censos que existen 2886 madres adolescentes q oscilan entre los años 12 y 19 (INEC, 2010)

Son uno de los trastornos del estado de ánimo o afectivo más frecuente es la depresión mayor, entre un 8-10% de la población infantil. Un trastorno psicoactivo es una forma de depresión que aparece en el ser humano en determinados momentos. Se trata de un trastorno en el estado de ánimo, que puede ser transitorio o permanente, y que incluye sentimientos de abatimiento e infelicidad, que provoca una dificultad o incapacidad para disfrutar de los acontecimientos de la vida. En ocasiones, puede venir acompañado de ansiedad (OMS, 2018)

Según diversos estudios de psicología, los trastornos afectivos suelen estar provocados por diversas causas. Un ejemplo de la variedad de elementos que generan este problema es

el clima. El calor, el frío, el viento o la luz influyen de manera directa en el comportamiento de las personas y pueden aparecer episodios de trastornos afectivos. En cualquier caso, el origen es multifactorial, y los efectos pueden ir desde el bajo estado de ánimo, hasta los sentimientos de desesperanza. Todo ello puede conllevar importantes consecuencias en el ámbito social, laboral y personal., produciéndose un aumento en la adolescencia. Los trastornos del estado de ánimo más comunes son la distimia, la depresión, los trastornos adaptativos o el trastorno bipolar.

El paciente, en estos casos, nota sensación de poca energía, cambios en el ciclo del sueño, sensación de tristeza o irritabilidad, cambios en la alimentación, dificultad para concentrarse, pérdida de la apetencia de actividades sociales, etc. Todos estos síntomas hacen que las personas afectadas por un trastorno afectivo se vean incapaces de disfrutar de actividades que antes realizaban con poco esfuerzo y reportaban satisfacción. La persona se siente sin ánimo ni motivación para disfrutar de la vida.

La presente investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Riobamba de la Ciudad de Riobamba ya que albergan madres adolescentes, etapa en donde pueden producir problemas psicoafectivos como ansiedad. Al momento del nacimiento del bebé la adolescente se ve forzada a cambiar drásticamente su vida tanto social como escolar ya que esta situación conlleva a que la madre adolescente se debe de adaptar a una nueva vida donde ya no será como cuando no era madre.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es relevante la realización de este tema debido a que los adolescentes tienden a variar su autoconcepto por las diferentes circunstancias que se les atraviesa, un factor del cual hablamos es el autoconcepto en madres adolescentes, que al parecer viene suscitando problemas a partir de un embarazo a tan corta edad, y más en la parte emocional de las mismas, ya que esta etapa de desarrollo los adolescentes tienden a pasar por una crisis de identidad y la importancia de los problemas psicoafectivos que se caracterizan por anomalías en la regulación del afecto o ánimo. Por lo tanto, se ha visto la necesidad de analizar el autoconcepto y problemas psicoafectivos en madres adolescentes.

Tomaremos en cuenta los síntomas en formación del autoconcepto a nivel psicoafectivo especialmente la ansiedad que se produce en las madres adolescentes y otros factores como la falta de apoyo familiar, problemas académicos y la autopercepción.

Este trabajo proporciona datos estadísticos reales para entender la problemática expuesta, encontrándose como beneficiarios directos a madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba y como beneficiarios indirectos a los maestros.

Es factible esta investigación, puesto que se cuenta con la autorización del Distrito de Educación Chambo-Riobamba, de las autoridades del plantel y con la colaboración de los estudiantes, los recursos económicos, el material bibliográfico de tipo digital y físico para el acertado desempeño del trabajo. En la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo no existe un trabajo similar al presente proyecto investigativo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar el autoconcepto y los problemas psicoafectivos en madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el autoconcepto en madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba.
- Determinar los problemas psicoafectivos que se encuentran presentes en las madres adolescentes.
- Asociar el autoconcepto y los problemas psicoafectivos en madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba.

3 ESTADO DEL ARTE

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al momento de realizar el estudio se ha incluido revisiones bibliográficas relacionadas al tema de investigación AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA:

- **“Autoconcepto Y Adolescentes Embarazadas Primigestas Solteras”**

En este trabajo de investigación se menciona que fue de carácter descriptivo y que fue aplicada a 30 adolescentes embarazadas de estrato socioeconómico bajo de la ciudad de Barranquilla, las cuales, presentaron un 78.5% en la autosatisfacción con respecto a su físico, un 14.2% obtuvo una puntuación alta, en el nivel de auto-aceptación y un 7.1 % se ubicó en la puntuación baja, lo cual indica baja satisfacción consigo mismas.; donde se aplicó la prueba de Autoconcepto de Tennessee cuyos resultados mostraron una tendencia baja en la mayoría de las dimensiones tanto internas (identidad, autosatisfacción y conducta) como externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social) (Amar, 2005)

- **“Familias Disfuncionales Y Autoconcepto De Los Adolescentes De La Fundación “Amiguitos De Cristo”, Riobamba, Periodo Febrero-Julio 2014”**

En la siguiente investigación que se les realizó a 38 adolescentes, donde se les aplicó el test AF5 dando los siguientes resultados: en la escala de autoconcepto académico un 34% alto, medio 47% y bajo 19%; en la escala social un 18% alto, medio 50% y 32% bajo; en la escala emocional un 21% alto, medio 34% y bajo 45%; en la escala familiar un 5% alto, medio 42% y bajo 53%; en la escala de autoconcepto físico un 63% alto, medio 32% y bajo 5%; según todos estos resultados los investigadores explican que los adolescentes buscan ser el centro de atención frente a sus padres, los cuales pasan ocupados en sus empleos o en otras actividades, todo esto afecta al autoconcepto que se está desarrollando en los adolescentes (Niama y Sáenz, 2014)

- **“Estudio De Los Problemas Psicoafectivos Que Presentan Los Estudiantes Que Proviene De Hogares Disfuncionales De Los Octavos Y Novenos Años De Educación Básica Del Colegio Universitario “UTN”.**

En la siguiente investigación se evaluó a 162 estudiantes de los años de octavo y noveno año de colegio en total de diferentes hogares, lo cual, se elaboró encuestas y entrevistas donde se les realizó preguntas sobre los problemas psicoafectivos tales como la angustia cuyos puntajes fueron de que el 26.5% de los estudiantes consideran que los problemas familiares que causan angustia es la falta de confianza, un 24.1% la necesidad de afecto y comprensión, un 15.4% presenta conflictos entre los padres, un 13.6% manifiesta no tener ningún problema, un 12.3% indican la falta de recursos económicos, un 8.1 % señala que el rechazo de los padres y la falta de trabajo del padre o de la madre causan mayor angustia (Garrido, 2010)

- **“Creencias Irracionales en Adolescentes Embarazadas con Problemas Psicoafectivos”**

Según el estudio que se realizó a una población de menos de 20 madres adolescentes ubicadas en el subsuelo área de Psicología de la Unidad Metropolitana de Salud Sur con problemas psicoafectivos, las cuales, brindaron resultados relacionados con la primera variable que son las ideas irracionales, cuyos factores afectaban en las emociones a las madres adolescentes; entre las principales eran: tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familias y amigos en un 60% de los casos y entre el 45% del nivel moderado de las adolescente manifiestan que deben ser competentes y casi perfectas en todo lo que emprende, el sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa, y tercera, es más fácil evitar los problemas que hacerle frente. También se tomaron en cuenta los datos estadísticos de los problemas Psicoafectivos que se presentan en las adolescentes embarazadas los cuales daban un nivel alto del 40% que están con bajo autoestima y el 30% de ánimo depresivo que son las más reflejadas en la investigación (Urbano, 2015)

3.2 EL AUTOCONCEPTO

3.2.1 DEFINICIONES

El autoconcepto es la imagen que hemos creado sobre nosotros mismos, se trata más bien del conjunto de ideas que creemos que nos definen, a nivel consciente e inconsciente, ya que cada idea puede albergar en su interior muchas otras, creando sistemas de categorías que están unos dentro de otros. Arturo Torres en su concepto, nos explica que cada individuo es consciente de aspecto físico como su manera vestir, andar o expresarse hacia los demás, todo eso forma parte de su ser como ser humano (Torres, 2018)

El autoconcepto es el conjunto de percepciones que tiene una persona de sí misma formada a través de cómo interpreta la información de su propia experiencia y del ambiente. En el siguiente concepto los autores nos dan a conocer que el autoconcepto se va adquiriendo según las experiencias que vivimos en nuestra vida diaria, por lo que esto nos forma como individuos (Grandmontagne, Azúa, y Libera, 2004)

El autoconcepto es, por otra parte, el producto de la actividad reflexiva. Es el concepto que tiene el individuo de sí mismo como un ser físico, social y espiritual. Es la totalidad de los pensamientos y sentimientos del individuo que hacen referencia de sí mismo como un objeto. El concepto que dan García y Misutu es como nos dan una perspectiva de uno mismo, es decir, lo que nos diferencian del resto de personas (Garcia y Misutu, 2014)

3.2.2 IMPORTANCIA DEL AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA

A lo largo del tiempo , el autoconcepto ha sido muy importante en el ámbito o campo de la psicología ya que es relevante en el ser humano, el cual, es tener una imagen adecuada de uno mismo ya que sea positiva o negativa donde interfiere en el desarrollo durante nuestra vida.

El Autoconcepto es algo innato, cada persona lo va construyendo a lo largo de su desarrollo, a través de dos vías fundamentales, en primer lugar las experiencias que vive y de las valoraciones que hace de las mismas y en segundo lugar a través de las opiniones y valoraciones que recibe de los demás.

En la adolescencia se produce el paso a la vida adulta, este paso supone importantes logros y adquisiciones. Entre otras cosas se termina de formar la identidad personal, el

Autoconcepto se va a asentar como base de la personalidad. Es fundamental prestar atención al desarrollo del mismo en esta etapa especial (Ruiz, 2013)

3.2.3 MODELOS MULTIDIMENSIONALES DEL AUTOCONCEPTO

Respecto a qué relación puedan mantener entre sí los distintos factores que puedan conformar el autoconcepto, se han descrito seis modelos diferentes según Rodríguez (2008):

- **El modelo multidimensional de factores independientes** explica sobre la antítesis del modelo unidimensional, dado que habla de que no existe ningún tipo de correlación entre los factores del autoconcepto, si bien una versión menos restrictiva del mismo defiende la relativa ausencia de tal correlación, la cual ha recibido cierto apoyo empírico y no tanto la versión más restrictiva del mismo.
- **El modelo multidimensional de factores correlacionados** presume que todos los factores del autoconcepto se encuentran relacionados entre sí, habiendo recibido mucho más apoyo empírico que el modelo de factores independientes.
- **El modelo multidimensional multifacético** afirma que donde hay una única faceta (el contenido de los dominios del autoconcepto) que presenta múltiples niveles, los diferentes dominios del autoconcepto (el físico, el social o el académico).
- **El modelo multidimensional multifacético taxonómico**, que se diferencia del anterior en que hay al menos dos facetas, y cada uno de ellas tiene como mínimo dos niveles.
- **El modelo compensatorio** fue enunciado por Winne y Marz en 1981 donde apoyan la existencia de una faceta general del autoconcepto en la cual se integran las facetas más específicas inversamente relacionadas.
- **El modelo multidimensional de factores jerárquicos** enuncia que el autoconcepto está formado por múltiples dimensiones organizadas jerárquicamente donde el autoconcepto general domina el ápice de la estructura (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008)

3.2.4 FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO

La formación del autoconcepto se debe a 3 etapas descritas por Haussler y Milicic, las cuales son:

- **La primera es la etapa existencial o del sí mismo primitivo.** es la cual ocupa desde el nacimiento hasta el cumplimiento de los 2 años de edad, en esta etapa el niño va desarrollándose, por ende, él va conociéndose como un individuo diferente a los demás de su ambiente (Molero, 2013)
- **La segunda etapa corresponde a la del sí mismo exterior.** el cual comprende desde los dos hasta los doce años, incluyendo aquí la edad preescolar y escolar; en esta etapa corresponde fundamentalmente a la entrada de información y de los sentidos del niño, lo cual, es muy crucial el impacto del éxito y el fracaso que puede obtener el niño como individuo en su medio de desempeño, así como la relación con los adultos significativos. Así, en la edad escolar el autoconcepto tiene un carácter “ingenuo”, es decir, la forma en que el niño se ve a sí mismo depende casi totalmente de lo que los otros perciben y le comunican. Una de las figuras más relevantes en esta etapa es la del docente, quien influye en la imagen que el alumno tiene de sí mismo como estudiante (Molero, 2013)
- **En la tercera etapa, denominada del sí mismo interior,** el adolescente busca describirse en términos de identidad, haciéndose esta etapa cada vez más diferenciada y menos global. Considerando que es el conjunto de interacciones sociales experimentadas por el adolescente, los cuales, van a definir gran parte de sus vivencias de éxito y fracaso y, por tanto, van a reforzar o introducir cambios en su autoconcepto (Molero, 2013)

3.2.5 DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA

Se considera que la adolescencia se diferencia de otros periodos evolutivos por su característica crisis de identidad. En esta etapa es muy frecuente que los adolescentes se hagan preguntas tales como ¿quién soy?, ¿qué haré con mi vida? y otras muchas de contenido autorreferente. Este cuestionamiento interno se manifiesta en el intento del joven por desarrollar nuevos roles, identificación de preferencias ocupacionales y, especialmente, en el intento por conseguir la independencia familiar y de otros adultos significativos. La primera tarea del adolescente es el desarrollo del sentido de la propia identidad, lo cual aporta integración y continuidad al yo.

Desde una perspectiva más general, para los adolescentes el desarrollo de las relaciones interpersonales es un factor muy influyente ya que el atractivo físico una de las variables es un problema muy frecuente, el cual, impide inicialmente la interacción y la satisfacción con

otros sujetos del sexo opuesto, así como la propia percepción y asignación de atributos a otros. Otro factor importante es cómo piensan los otros sobre el adolescente ya señala que la magnitud de la influencia de lo que otros sobre uno en particular depende, entre otros factores, del nivel del autoconcepto de este último. Por consiguiente un adolescente con un autoconcepto estable o alto, es un individuo que no se deja influenciar ni perjudicar de lo que digan los demás.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta es la interacción o comunicación con otros adolescentes del sexo opuesto ya que dicha comunicación es muy distinta como el mismo sexo, incluso a la propia de la pubertad. En este periodo evolutivo, tanto la naturaleza de la relación sexual como las normas sociales que regulan la misma posibilitan relaciones con un significado personal crítico. Según la autora, ella expresa que la importancia de este aspecto para el autoconcepto es notable ya que el resultado de la propia identidad, de la imagen, del autorrespeto, en definitiva, de la conducta depende del resultado de si transgrede, o no, las normas y si resuelve las tareas normales de forma satisfactoria (Alcaide, 2009)

Los estereotipos sexuales socialmente determinados constituyen otro aspecto importante en este periodo evolutivo que incide en la importancia que el adolescente concede a ciertas áreas del autoconcepto. Según Wylie (como citó Molero, 2013), señala que los hombres se identificarían con roles que implicasen competencia y agresividad, mientras que las mujeres se describían como cariñosas, expresivas y preocupadas por el tema de la afiliación social.

3.2.6 CARACTERÍSTICAS DEL AUTOCONCEPTO

1. **Es una realidad organizada.** en categorías que tienen un significado personal. El modo de organización es singular para cada individuo.
2. **Es multidimensional.** Al principio el autoconcepto es global, y poco a poco, con la edad y con la acumulación de experiencias, se van diferenciando distintas facetas y dimensiones. El número de dimensiones del autoconcepto depende de la edad, del sexo, de los conocimientos que posee.
3. **Es jerárquico.** Las distintas dimensiones del autoconcepto se organizan jerárquicamente según su nivel de generalidad. En la parte inferior se encuentran los componentes específicos correspondientes a las situaciones concretas, mientras que en la cúspide se situaría el autoconcepto general.

4. **Tiende a ser estable.** Aunque no por eso deja de ser modificable. La estabilidad de las percepciones dependerán de nivel al que pertenezcan, cuanto más general es la dimensión, mayor estabilidad mantiene. Dentro de la organización de las creencias que tiene un individuo no todas tienen un mismo grado de significación: las situadas en la zona nuclear del yo serán más resistentes; las que pertenecen a las zonas periféricas serán más inestables.
5. **Es una realidad aprendida.** Se aprende y modifica a través de las experiencias que el individuo tiene en los distintos ambientes en los que se mueve, y depende principalmente de sus experiencias de éxito y de fracaso en las tareas a las que se enfrenta (Perea, 2015)

3.2.7 DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO

Según García y Misutu (2014) existen 5 dimensiones del autoconcepto, las son:

Autoconcepto Académico/laboral. Se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y/o trabajador. La dimensión hace referencia a dos ámbitos: el académico y el laboral. Semánticamente, la dimensión gira en torno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el estudiante o el trabajador tiene del desempeño de su rol a través de sus profesores o superiores y, el segundo, se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en ese contexto. Esta dimensión correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, el rendimiento académico/laboral, la calidad de la ejecución del trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y la responsabilidad, y negativamente con el absentismo académico/laboral y el conflicto.

Autoconcepto Social. Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión. El primero hace referencia a la red social del sujeto y a su factibilidad o dificultad para mantenerla o ampliarla. El segundo eje, se refiere a cualidades importantes en las relaciones interpersonales. De acuerdo a los autores de la escala, el Autoconcepto social correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el bienestar psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la aceptación y estima de compañeros, con la conducta prosocial y con los valores universalistas; y, negativamente, con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva.

Autoconcepto Emocional. Hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado: la primera hace referencia a la percepción general de su estado emocional y la segunda a situaciones más específicas, donde la otra persona implicada es de un rango superior. Un Autoconcepto emocional alto significa que el sujeto tiene control de las situaciones y emociones, que responde adecuadamente y sin nerviosismo a los diferentes momentos de su vida, y lo contrario sucede normalmente con un Autoconcepto bajo. De acuerdo a García y Musitu (1999) el autoconcepto emocional correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol, el sentimiento de bienestar y la aceptación de los iguales; y negativamente, con la sintomatología depresiva, con la ansiedad, con el consumo de alcohol y drogas y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito laboral.

Autoconcepto Familiar. Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar. El significado de este factor se articula en torno a dos ejes. El primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son: la confianza y el afecto. El segundo eje hace referencia a la familia y el hogar con cuatro variables, dos de ellas formuladas positivamente y las otras dos, formuladas negativamente, hacen referencia al sentimiento de no estar implicado y de no ser aceptado por los otros miembros familiares. Este factor, que es uno de los más importantes del autoconcepto, se correlacionaría positivamente con el rendimiento escolar y laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento de bienestar, con la integración escolar y laboral, con la conducta prosocial, con valores universalistas, y con la percepción de salud física y mental. También correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva, la ansiedad y el consumo de drogas.

Autoconcepto Físico. Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. El factor gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado. El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, física y de habilidad. El segundo hace referencia al aspecto físico. Un Autoconcepto físico alto significa que la persona se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar algún deporte adecuadamente y con éxito. De acuerdo a los autores de la Escala, el Autoconcepto físico correlaciona positivamente con la percepción de salud, con el autocontrol, con la percepción de bienestar, con el rendimiento deportivo, con la

motivación de logro y con la integración social y escolar. El autoconcepto físico correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y, en menor grado, con la presencia de problemas con los iguales (García y Misutu, 2014)

3.2.8 DIFERENCIAS ENTRE AUTOCONCEPTO Y EL AUTOESTIMA

➤ Uno es cognitivo, el otro es emocional

El autoconcepto es, básicamente, el conjunto de ideas y creencias que constituyen la imagen mental de lo que somos según nosotros mismos, mientras que la autoestima, es el componente emocional que está vinculado al autoconcepto.

➤ Uno se puede plasmar en palabras, el otro no

Esta diferencia entre autoestima y autoconcepto se deriva de la anterior. Nuestro autoconcepto (o, mejor dicho, parte de este) puede ser comunicado a terceras personas, mientras que no ocurre lo mismo con la autoestima.

➤ Apelan a tipos de memoria diferentes

La autoestima es una respuesta básicamente emocional ante la idea que tenemos de nosotros mismos, lo cual significa que está relacionada con un tipo de memoria implícita: la memoria emocional, en cambio el autoconcepto está vinculado a un tipo de memoria diferente: la declarativa, que está más relacionado con el hipocampo y las zonas de corteza asociativa que se reparten por la corteza cerebral.

➤ Una tiene un componente moral, el otro no

La autoestima es la manera en la que nos juzgamos a nosotros mismos, y por lo tanto depende de la semejanza que percibamos entre nuestro autoconcepto y la imagen que hemos creado del “yo ideal”, en cambio el autoconcepto está al margen de juicios de valor, la autoestima está fundamentada en el juicio de valor fundamental acerca de lo que vale uno mismo: depende de hasta qué punto creemos estar cerca de “lo bueno”, y por lo tanto nos traza un camino que nos indicará si nos estamos acercando o alejando de lo que deberíamos ser.

➤ **Una es más fácil de cambiar que la otra**

Al formar parte de la memoria emocional, la autoestima puede ser muy difícil de cambiar, ya que no obedece a los criterios de la lógica, del mismo modo en el que las fobias, que también dependen de la memoria emocional, nos hacen tenerle miedo a estímulos y situaciones que en base a la razón no deberían darnos miedo, mientras que el autoconcepto, si bien está relacionado con la autoestima y por lo tanto sus cambios se corresponden en parte con los de esta, es algo más fácil de cambiar, porque puede ser modificado directamente mediante la reestructuración cognitiva (Torres, 2018)

3.3 PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS

3.3.1 ASPECTOS GENERALES

La joven embarazada corre el riesgo de experimentar anemia, preclamsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. Hay problemas matrimoniales y mayor probabilidad de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia (Ana Rosa, 2010)

3.3.2 PRINCIPALES PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES

Según Ana Rosa los cuales describe algunos de los problemas psicoafectivos más frecuentes que pueden atravesar los adolescentes son:

- **Problemas emocionales:** Que adolescente no se ha sentido tan triste que ha llorado y deseado alejarse de todo y de todos; pensando que lo vida no merece la pena vivirla. Estos sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede esconderse bajo excesos alimenticios, problemas para dormir y preocupaciones excesivas sobre

su apariencia física. También pueden expresarse estos trastornos en forma de miedos o ataques de pánico.

- **Problemas de conducta:** Por un lado los adolescentes desean que sus padres sean claros y les suministren límites precisos pero cuando esto se realiza, ellos sienten que le quitan la libertad y no le permiten tomar sus propias decisiones. Se producen desacuerdos y muchas veces los padres pierden el control no sabiendo que les está pasando a sus hijos, ni dónde están. Por lo tanto, es importante que los padres pregunten y conozcan donde están sus hijos, con quién están y a donde van. Y los hijos informen a sus mayores.
- **Problemas escolares:** Muchas veces los adolescentes rechazan ir al colegio expresando así una dificultad en separarse de sus padres. Esto se puede expresar en forma de “dolores de cabeza” o “estómago”. Otros de los problemas puede ser la dificultad de integración al grupo de pares o conflictos con algún alumno, puede estar siendo acosado por algún compañero. Todas estas situaciones pueden hacer que concurrir al colegio se convierta en una experiencia solitaria y amenazadora. Otros problemas pueden estar asociados a estados depresivos, ansiosos y a la falta de confianza en sí mismos para encarar los desafíos del aprendizaje escolar y el hacerse de amigos. Estos problemas emocionales afectan al rendimiento escolar, pues es difícil poder concentrarse en la tarea cuando se está preocupado por uno mismo, los problemas familiares o de amistades (Ana Rosa, 2010)

3.3.3 SITUACIONES FAMILIARES Y PERSONALES

La aparición de estos problemas psicoafectivos suelen venir acompañados de situaciones de riesgo que se producen tanto en el medio familiar y personal de las madres adolescentes, estos factores de riesgo se pueden incluir peleas entre los padres de la madre adolescente y la adolescente; el cambio de su apariencia durante el proceso de embarazo, la forma de adaptarse a la idea de que va a ser mamá a temprana edad y cómo esto puede cambiar su vida tanto escolar como social. También los problemas de ser madre a temprana edad y esto como afectará en sus estudios y vida diaria.

Entre las situaciones personales tenemos conductas agresivas, impulsividad, poca capacidad de atención, bajo rendimiento académico, aptitud negativa ante lo relativo a la escuela, también presenta una pérdida de respeto a la autoridad (Muñoz, 2016)

3.3.4 PRINCIPALES PROBLEMAS EMOCIONALES EN MADRES ADOLESCENTES

A las madres adolescentes pueden que les invada la tristeza, lo cual les produce llanto y además pueden ser más rebeldes de lo habitual. Entre los problemas psicoafectivos más relevantes tenemos:

- **Problemas de autoestima.-** En ocasiones las madres adolescentes sufren críticas de su entorno tanto de lo familiar, escolar y social, produciendo en ellas un sentimiento de inferioridad y piensan de que todo lo van o están haciendo está mal.
- **Depresión.-** Las señales que puede mostrar una madre adolescente son muy diferentes a las de los demás, por lo cual se debe prestar más atención si es que la adolescente está más irritable de lo habitual, si tiende más al llanto, si se expone a situaciones de riesgo.
- **Timidez excesiva.-** El exceso de timidez puede provocar problemas en su entorno escolar y social, ya que, la madre adolescente está más pendiente de lo “que digan los demás de ella”, lo cual, esto puede producir un aislamiento gracias a la timidez que tiene.
- **Estrés.-** Este es más común en las madres adolescentes por lo que están en un ambiente muy diferente, por lo que tienen más responsabilidades tanto en la familia como en la escuela; en la familia porque los padres le presionan a que se responsabilice más en sus acciones como en el cuidado de su hijo/a y que no descuide los estudios, también el ambiente escolar por lo que se enfrentará a cambios de hábitos por ejemplo no va a salir tan frecuente con sus amigos porque tendrá que cuidar de su hijo/a. todos estos factores producirán en la madre adolescente un gran peso en su vida cotidiana (Arcas, 2016)

Todos estos factores dan como relevancia a unos de los más importantes problemas que afectan a las madres adolescentes la cual se llama ANSIEDAD. Donde la madre adolescente esta entre dos caminos muy decisivos que debe afrontar en su vida, el primer camino es tener a su hijo y seguir adelante con él o decidir no tenerlo y seguir con su vida. Seguir o no con el embarazo, la adolescente debe tomar la difícil decisión. Ya que la adolescente sabe sobre los problemas que puede sufrir su hijo como la falta de desarrollo en el embarazo, la mala nutrición del feto y posibles enfermedades físicas que puede conllevar al bebé.

Todos estos factores producen ansiedad a la madre adolescente ya que si toma cualquier decisión de las mencionadas puede producir un sentimiento de culpabilidad y esto va acompañado con el ocultamiento de los hechos a los padres, quienes son los últimos en enterarse de lo que le está sucediendo a su hija adolescente; todo este sentimiento negativo que lleva la adolescente puede aliviarse al momento de dialogar con sus padres, los cuales, darán el apoyo apropiado a la madre adolescente a la toma de decisiones para favorecer tanto a ella como a su hijo.

También existe otro factor que puede producir ansiedad a la madre adolescente y es el momento de la **llegada del bebe a la familia**, donde los posibles problemas es durante el momento del parto por lo que pueden nacer prematuros o se amplía el proceso del parto más de lo habitual, también va acompañado con las situaciones sociales y psicológicos.

Al momento del nacimiento del bebé la adolescente se ve forzada a cambiar drásticamente su vida tanto social como escolar ya que esta situación conlleva a que la madre adolescente se debe de adaptar a una nueva vida donde ya no será como cuando no era madre. “Según la doctora Francisca Molero, la madre tarda entre seis meses y un año en volver a una vida que ya no va a ser la de antes del embarazo” (Olivares, 2014)

3.3.5 PROBLEMAS CONDUCTA Y ESCOLARES EN MADRES ADOLESCENTES

Esta situación evidencia algunos momentos que se debe reflexionar:

- No es extraño, en estos tiempos actuales que en algunos centros educativos **se expulsen a las adolescentes embarazadas** y las que son madres. lo cual persiste la presión escolar y el mal ejemplo escolar que representa tener una compañera embarazada.
- **Sea por abandono y por expulsión**, la joven adolescente embarazada o madre adolescente se ve enfrentada a situaciones muy severas como la búsqueda de un empleo para la poder dar a su hijo una buena educación, todo esto agrava más sus dificultades e intensifica el aislamiento y ayuda a la marginación produciendo sentimientos de culpabilidad y baja autoestima a la madre adolescente.
- También otra situación es el **rechazo de sus compañeros**. esto es evidente en las madres adolescentes ya que están con temor de que la rechacen tanto de las

actividades del grupo y esto le conllevará a situaciones de aislamiento y baja autoestima.

- **Disminución de la adaptación escolar.** en este apartado se observa que la autoestima empieza a dañarse y esto va provocando un sentimiento de rechazo hacia la institución escolar y su capacidad de adaptación escolar se afecta produciendo enfrentamientos con sus compañeros, con los maestros, al descuido al rendimiento escolar, al no cumplimiento de las tareas escolares y las normas de la institución escolar; dando como resultado al abandono de los estudios como casos graves (Fundacion Nova, 1994)

3.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Absentismo Académico. Se menciona a la falta o escasez de estudio por distintos factores, en este caso por ser madres a temprana edad (Gardey, 2009)

Angustia. Es un estado afectivo intenso por el cual todo ser humano pasamos en algún momento a lo largo de nuestra vida la cual nos causa malestar, sofoco, incertidumbre, que son provocadas por creencias irracionales que nos formamos psíquicamente (Sierra, Ortega, y Zubeidat, 2003)

Ansiedad. Refiere que es vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido; dando como resultado a una emoción de alarma que da lugar a una hiperventilación fisiológica (Rojas, 2014)

Creencias Irracionales. Se refiere aquellas ideas que nos formamos en nuestra psique las cuales pueden ser partícipes de formar estrés, ansiedad, angustia al distorsionar nuestra realidad (Cuevas, 2013)

Depresión. Trastorno mental que se caracteriza por sentirse abatido, derivado, con desgano, triste, melancólico, falta de apetito, desinterés personal, descuido físico. La cual puede ir acompañada por ansiedad, angustia, estrés. Sin embargo es un estado emocional pasajero que las personas podemos atravesar por cualquier etapa de la vida, cuando esta se vuelve persistente puede interferir en nuestra vida diaria y podría volverse patológico (OMS, 2017)

Estrés. Es una reacción normal de nuestro cuerpo, que nos ayuda a afrontar retos cotidianos y situaciones difíciles de la vida diaria, como resultado produce una aceleración que nos da energías y fuerzas necesarias (Jarauca, Ozcoidi y Miqueleiz, 2002)

Feedback. Es la información o comentarios facilitados por los profesores hacia los estudiantes con relación a aspectos de interpretación y comprensión de una tarea o meta de aprendizaje (Segura, 2015)

Impulsividad. Refiere a un pobre o poco control de la conducta, donde se caracteriza por la toma inmediata de decisiones sin tener en cuenta el alcance de las consecuencias futuras (Elvira, 2015)

Yo. Según Figueroa (como cito Freud, 1856-1939), señala que el Yo es entendido como la parte consciente de la mente, que debe satisfacer los impulsos instintivos e inconscientes del Ello teniendo en cuenta las exigencias del mundo externo y de la propia conciencia -el Superyó, constituido por normas sociales interiorizadas.

Conducta Prosocial. Se entiende por cualquier comportamiento con la sociedad reaccionando positivamente sin altruismo alguno, el cual no daña y no es agresiva, al contrario responde con simpatía, cooperación confortamiento (Camón, 2018)

4 METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Bibliográfica. Investigación se basa en la revisión de diferentes documentos, artículos, libros, con referencia a las variables, buscando obtener conocimientos científicos que permitan llevar a cabo la investigación y alcanzar los objetivos planteados.

De campo. Se llevó en el Instituto Superior Riobamba, correspondiendo al medio en donde se encuentran las madres adolescentes (objetos de estudio).

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

No experimental: Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su entorno natural, para después analizarlos.

Transversal: Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de lo que sucede.

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar los problemas importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar (Hernández, Fernández y Batista, 2014)

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 POBLACIÓN

23 madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba de las secciones diurna y vespertina.

4.4.2 MUESTRA

Es de tipo no probabilística y se basa en los criterios del investigador es decir se trabaja con 22 madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba.

4.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 22 pacientes que firmaron el consentimiento informado y que están matriculadas en la jornada diurna y vespertina de la Unidad Educativa Riobamba.

4.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1 paciente que no firmo el consentimiento informado y que está matriculada en la jornada diurna que no deseó participar en la investigación.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1 TÉCNICAS

Observación: Consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias (Hernández, Fernández y Batista, 2014)

4.5.2 INSTRUMENTOS

Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5)

El AF5 evalúa el Autoconcepto de la persona en sus 5 dimensiones (académico/laboral, social, emocional, familiar y físico), considerando 6 reactivos por dimensión.

1. **Autoconcepto Académico/laboral.** (6 ítems). Se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y/o trabajador.
2. **Autoconcepto Social.** (6 ítems).- Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión (García y Misutu, 2014)

3. **Autoconcepto Emocional** (6 ítems). Hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana.
4. **Autoconcepto Familiar** (6 ítems). Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar. El significado de este factor se articula en torno a dos ejes.
5. **Autoconcepto Físico** (6 ítems). Este factor hizo referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. El factor gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado (García y Misutu, 2014)

Se realizaron análisis de validez factorial y confiabilidad de la escala, utilizando los programas SPSS V.16, AMOS 6.1 y LISREL 8.8. En primer lugar, para el estudio de la validez factorial del cuestionario, se utilizó un análisis factorial confirmatorio (AFC), partiendo del modelo a priori de la estructura propuesta por García y Misutu. A través del AFC se pretendió observar en qué medida el modelo teórico de cinco factores propuesto en el instrumento se ajusta a los datos utilizados (Bravo, 2011)

El cuestionario mantiene sus buenas propiedades psicométricas en la muestra española, con una buena **confiabilidad**, $\alpha = .82$, apropiada **validez factorial** y adecuada **validez convergente y discriminante** (e.g., media $r = .35$ para las dimensiones académicas, y media $r = .05$ en las escalas que miden ansiedad y búsqueda de sensaciones).

La escala que presenta este instrumento se distribuyó del 1 al 99, donde los participantes tienen un gran rango para responder según lo de acuerdo que estén con cada ítem (García y Misutu, 2014)

Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS). inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se refundieron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1.969 dividió el ítem “síntomas somáticos generales” en dos (“somáticos musculares” y “somáticos sensoriales”) quedando en 14. Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar

la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales (específicamente desaconsejada en situaciones de agitación, depresión, obsesiones, demencia, histeria y esquizofrenia).

No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento (8-10). Se ha sugerido (Bech y cols)⁵ que el test no debería utilizarse en casos de ataques de pánico, pues no existen instrucciones para distinguir entre éstos y estados de ansiedad generalizada o persistente. Proponen que cuando se sospeche la presencia de ataques de pánico (puntuación ≥ 2 en el ítem 1 y ≥ 2 en al menos 3 de los ítems 2, 8, 9, 10 y 13) esta escala puede cuantificar la severidad de los mismos. El tiempo valorado en estos casos debe ser las 3 semanas anteriores la primera vez que se administra y solamente la última semana cuando se utiliza repetidamente.

Propiedades Psicométricas

Fiabilidad. Muestra una buena consistencia interna (7) (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$).

Validez. La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi^{18, 19} ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck²⁰ ($r = 0,56$). (COMUNIDAD PSICOPSI ψ , 2016)

4.5.3 TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la realización del proyecto investigativo nos apoyamos con el programa Microsoft Excel, ya que nos ayudó para la tabulación y procesamientos de resultados, y mediante esto para la elaboración de las conclusiones

4.6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.6.1 RESULTADOS DEL TEST AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5)

Niveles	Inferior		Medio		Superior		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Académico	6	27.27%	6	27.27%	10	45.46%	100%
Social	9	40.91%	4	18.18%	9	40.91%	100%
Emocional	11	50.00%	7	31.82%	4	18.18%	100%
Familiar	4	18.18%	11	50.00%	7	31.82%	100%
Físico	2	9.10%	9	40.90%	11	50.00%	100%

Fuente: Test Autoconcepto Forma Forma 5 (AF5)

Elaborador por: Pablo Castillo; Joseline Sánchez

Interpretación

En la Tabla 1 se muestra con respecto al autoconcepto que existe una problemática en lo emocional dando como resultados un 50% en el nivel inferior con 11 madres adolescentes, también muestra en lo físico existe una variante con un 50% en el nivel medio; por lo cual, estos dos niveles son los más afectados en el autoconcepto de las madres adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba, siendo estos un riesgo para su desarrollo como individuos.

4.6.2 RESULTADOS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD PSIQUICA

Tabla 2.- Ansiedad Psíquica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	11	50%
Moderada	9	40,9%
Grave	2	9,1%
Total	22	100%

Fuente: Escala de Ansiedad Hamilton

Elaborador por: Pablo Castillo; Joseline Sánchez

Interpretación

En la siguiente tabla muestra los resultados obtenidos al aplicar la escala de ansiedad de Hamilton a 22 madres adolescentes, donde muestran un 52.17% presentan ansiedad leve; un 39.13% ansiedad moderada y un 8.7% ansiedad grave.

4.7 RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS

Tabla 3- *Relación entre Autoconcepto y Problemas Psicoafectivos*

AUTOCONCEPTO Problemas Psicoafectivos	Emocional		Físico	
	Frecuencia Absoluta	Porcentaje %	Frecuencia Absoluta	Porcentaje %
Leve	2	9.09	4	18.18
Moderada	3	13.64	1	4.55
Grave	7	31.82	5	22.72
Total	12	54.55%	10	45.45%

Nota: en la siguiente tabla se puede observar la relación entre las variables de la investigación, las cuales, se tomaron en cuenta dos apartados de los niveles del autoconcepto donde estos son los más relevantes y las cuales se tomaran en cuenta en posibles investigaciones futuras.

Interpretación

En la tabla 3 se puede evidenciar que el nivel de ansiedad puede influir al autoconcepto de las madres adolescentes como en el nivel emocional con un 31.82% y el nivel físico con un 22.72%, donde estos problemas psicoafectivos dan conflictos internos de las madres adolescentes como los nervios frente a personas desconocidas o con la autoridad (profesores, Psicólogo), también en su aspecto físico ya que la mayoría de las madres adolescentes no están conformes con su apariencia dando como resultado ansiedad y como resultado tienen problemas en su desenvolvimiento dentro de su entorno.

4.8 DISCUSIÓN

A través de los estudios anteriormente realizados sobre el autoconcepto de Omar (2005), en el cual menciona en su investigación realizada a 30 adolescentes embarazadas de estrato socioeconómico bajo de la ciudad de Barranquilla cuyos resultados un 78.5% en la autosatisfacción con respecto a su físico, un 14.2% obtuvo una puntuación alta, en el nivel de auto-aceptación y un 7.1 % se ubicó en la puntuación baja, lo cual indica baja satisfacción consigo mismas.; donde se aplicó la prueba de Autoconcepto de Tennessee cuyos resultados mostraron una tendencia baja en la mayoría de las dimensiones tanto internas (identidad,

autosatisfacción y conducta) como externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social).

También en otra investigación realizado sobre el Autoconcepto cuyos autores son Niama y Sánchez (2014) donde realizaron a 38 adolescentes cuyos resultados demostraron en la escala de autoconcepto académico medio 47% ; en la escala social medio 50% ; en la escala emocional bajo 45%; en la escala familiar bajo 53%; en la escala de autoconcepto físico un 63% alto.

Según los estudios mencionados anteriormente sobre el autoconcepto y tomando en cuenta la relación con nuestra investigación se puede decir que existe una concordancia a nivel de autoconcepto académico/laboral por lo que muestra a las madres adolescentes una superación en el campo de estudio donde se desenvuelven a pesar de las dificultades que pueden presentar; mientras que el autoconcepto social si hay diferencia ya que en las investigaciones anteriores muestras cierto grado de interacción con el medio que están viviendo pero en cambio en nuestra investigación la mayoría de madres adolescentes tienen problemas al momento de interactuar con el medio en que están viviendo como con sus compañeras de clase y con los maestros; igualmente sucede en el autoconcepto emocional por lo que algunas madres adolescentes tienen problemas a nivel de sus emociones como por ejemplo y las más conocida es la preocupación de como desempeñaran su rol de madre, esta duda les desorientan a algunas las madres adolescentes; en el autoconcepto familiar con respecto a las investigaciones y a la nuestra no existen problemas más bien es una relación ya que presentan una adecuada relación con la familia y a su vez la familia son medio de apoyo para ellas; por ultimo en el autoconcepto físico hay igualdad ya que en las investigaciones y en la nuestra hay aceptación y agrado en la mayoría de las madres adolescentes de cómo son físicamente.

Continuando con la segunda variable que son los problemas psicoafectivos, los estudios establecidos como el de problemas psicoafectivos en 162 estudiantes propuestos por Alexandra (2010) donde ella explica que el 26.5 % muestran un grado de angustia tanto por problemas familiares como escolares por lo que esto a los estudiantes muestran ansiedad al no poder desenvolverse adecuadamente en su medio; también en el estudio que realizo Urbano (2015) en su investigación de Creencias Irracionales en madres adolescentes con problemas psicoafectivos, el cual, explica que existe un 60% de madres adolescentes que muestran problemas psicoafectivos como el miedo o ansiedad ante cualquier suceso

desconocido como el cumplimiento del rol de madre y si la familia sería un centro de apoyo para ellas.

Analizando estas dos investigaciones sobre los problemas psicoafectivos en adolescentes y relacionando con nuestra investigación se podría deducirse que existe concordancia ya que en nuestro caso las madres adolescentes muestran ciertas dificultades a nivel de lo afectivo como la angustia y el miedo todo esto dan como resultado a la ansiedad que se ve reflejada al momento de tomar nuevas responsabilidades que son desconocidas para las madres adolescentes como el rol madre a temprana edad y si tendrán apoyo de sus padres o familiares, por lo que estos problemas psicoafectivos repercuten en su vida diaria como la personal y la escolar.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo a la investigación se puede concluir que un 10% de la población tienen un autoconcepto académico superior, el 40.91% de la población presentan un autoconcepto social con el mismo porcentaje entre inferior como superior pero tomando en cuenta que es un valor alto en lo inferior no se puede descartar, en cambio en el autoconcepto emocional se puede observar que existe un 50% de la población donde presentan un nivel inferior por problemas con la familia y con ellas mismas al momento de enfrentarse a su medio, en cambio en el autoconcepto familiar existe un nivel medio con 50% el cual enseña que conocen como es el funcionamiento en su familia y lo que deben hacer dentro de ella, por último en el autoconcepto físico existe un 50% de la población donde ellas no están de acuerdo con su exterior ya que ellas expresan un cierto grado de desagrado a su físico alegando que no son muy atractivas. Con todos estos datos se puede decir que en los niveles de autoconcepto con más problemas son en el emocional y en el físico, el cual se puede referir que pueden ser producidos por cambios bruscos de roles como de estudiante a madre y como esto lo toma la sociedad.
- Con respecto a la segunda variable que son los problemas psicoafectivos, con la ayuda de la observación de centro en la investigación de ansiedad ya que las madres adolescentes presentaban síntomas notorios, con esta ayuda descartamos depresión porque ellas mismas se expresaban naturalmente en las entrevistas, alegando todo esto nos dan los resultados después de haber intervenido en la aplicación del test de ansiedad de Hamilton cuyos resultados nos muestran que el 52.17% presentan ansiedad leve y un 2% ansiedad grave, cabe recalcar que este 2% de ansiedad grave donde la población es de 2 madres adolescentes no debemos descartarlo porque estas madres tenían ideas suicidas aunque en los otros parámetros no presentaban sintomatología.
- Gracias a los resultados de las dos variables de la investigación se puede asociar el autoconcepto y los problemas psicoafectivos, donde las madres presentan conflictos a nivel emocional y físico, el cual, estos dan como resultado una

ansiedad leve moderada, donde se ve reflejado problemas con ellas mismas y que estos problemas les están afectando en su rendimiento personal como su exterior, su autoestima y su relación con los demás que les rodean en su día a día.

5.2 RECOMENDACIONES

- Al identificar la situación desde la perspectiva del autoconcepto en las madres adolescentes del Instituto, se recomienda trabajar en los conflictos donde más tienen problemática los cuales son a nivel emocional y físico, por el mismo hecho de que sin planearlo sus cambios de roles de estudiantes adolescentes a madres adolescentes son exigentes para su vida y puede llegar afectar la misma.
- Con referencia a los problemas psicoafectivos encontrados se recomienda que se trabaje en la sintomatología grave que se presenta en las dos madres adolescentes de la jornada vespertina, sin descartar las que presentan sintomatología leve ya que podría ser un factor que determine un aumento de sintomatología y podría convertirse en grave, es por eso que a las autoridades respectivas se les facilitara resultados para que tomen medidas acerca del tema.
- Que el distrito Chambo- Riobamba y las autoridades respectivas soliciten a profesionales de la rama de Psicología para que intervengan con talleres psicoeducativos en donde se fomente el Autoconcepto para que los niveles mejoren y permitan llevar una mejor calidad de vida a futuras generaciones.

REFERENCIAS

- Alcaide, R. M. (2009). Influencia del rendimiento y autoconcepto en hombres y mujeres. *Revista electrónica de investigación y docencia (reid)*. Obtenido de <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n2/REID2art2.pdf>
- Ana Rosa. (3 de Enero de 2010). Adolescente embarazada: Problemas de salud, familiares y psicológicos. Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/familia/adolescentes/articulos/problemas-salud-familiares-psicologicos-adolescente-embarazada/>
- Arcas, E. (2016). EBM en Buenas Manos. Obtenido de Los adolescentes y sus problemas emocionales: <https://www.enbuenasmanos.com/los-adolescentes-y-sus-problemas-emocionales>
- Bravo, E. R. (2011). SCIELO Portugal. Obtenido de Análisis Psicométrico confirmatorio de la medida multidimensional del Test de Autoconcepto Forma 5 en Español (AF5), en estudiantes Universitarios de Chile: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000100006#0
- Camón, E. R. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de ¿Qué es la conducta prosocial y cómo se desarrolla?: <https://psicologiymente.net/social/conducta-prosocial>
- Fundación Nova. (1994). *Psicopatología De La Adolescencia*. Obtenido de http://www.centrelondres94.com/files/Psicopatologia_de_la_adolescencia.pdf
- Comunidad Psicopsi. (2016). Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS). Obtenido de <http://psicopsi.com/Escala-de-ansiedad-de-Hamilton-Hamilton-Anxiety-Scale-HAS#>
- Cuevas, G. S. (08 de Enero de 2013). La Mente es Maravillosa. Obtenido de Las ideas irracionales de Albert Ellis: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-ideas-irracionales-de-albert-ellis/>
- Esnaola, I; Goñi, A; Madariaga, J. (2018). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista Psicodidáctica*.
- Diario "El Telégrafo". (13 de Marzo de 2013). El embarazo adolescente persiste con cifras altas. Obtenido de <https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/el-embarazo-adolescente-persiste-con-cifras-altas>
- Elvira, L. (2015). *Bases teóricas y clínicas del comportamiento impulsivo. 1st ed.* Impulsividad: Definición y modelos en psicopatología. Barcelona, España. Editorial San José de Dios. pág.14. Obtenido de https://bibliosjd.files.wordpress.com/2015/02/bases_teoricas_y_clinica_comportamiento_impulsivo.pdf

- Figuerola, A. (2018). ¿Qué es el yo en Psicología? [Mensaje en un blog]. Obtenido de <http://normasapa.com/como-referenciar-blog-con-normas-apa/>
- García, F., & Misutu, G. (2014). AF-5 Autoconceotp Forma 5. En F. G. Misutu, AF-5 Autoconceotp Forma 5 (pág. 10). Madrid: Tea.
- Gardey, J. P. (2009). Definicion.de. Obtenido de <https://definicion.de/absentismo/>
- Garrido, A. (2010). “Estudio de los problemas psicoafectivos que presentan los estudiantes que provienen de hogares disfuncionales de los octavos y novenos años de educación básica del colegio universitario “UTN”. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/670/1/FECYT%20777%20TESIS.pdf>
- Grandmontagne, A. G., Azúa, S. R., y Libera, I. (2004). Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto. *Revista de Psicología del Deporte*, 1996-201.
- Jaraucá, J., Ozcoide, M y Miqueleiz, A. (2002). El estrés. 2da ed. Gobierno de Navarra, España. Graficas Ona S.A. Obtenido de <http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>
- José Amar, B. H. (15 de Julio de 2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/213/21301501/>
- INEC. (2010). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuadorregistra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- López, L. S., Alvarez, M. A., Yáñez, P. R., Aranís, L. R., Yovane, C., Rugama, A. O., Jacob, M. K. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/264/26414111/>
- Molero, D. (10 de Julio de 2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Obtenido de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
- Muñoz, M. (10 de Febrero de 2016). EFESALUD. Obtenido de Los trastornos de conducta en adolescentes, primera causa de consulta en salud mental: <http://www.efesalud.com/los-trastornos-de-conducta-en-adolescentes-primera-causa-de-consulta-en-salud-mental/>
- Nerea, L. y Melero, D. (10 de julio del 2013). Revisión Teórica sobre El Autoconcepto y su importancia en la Adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (10). Obtenida de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
- Niama, y SÁENZ, D. N. (2014). “Familias disfuncionales y autoconcepto de los adolescentes de la fundación “amiguitos de cristo”, Riobamba, periodo febrero-julio 2014”. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1245>

- Olivares, P. (1 de Septiembre de 2014). EFESALUD. Obtenido de Embarazos adolescentes, experiencias que abren un mundo nuevo: <http://www.efesalud.com/adolescentes-embarazos-problemas-psicologicos/>
- OMS. (07 de Abril de 2017). Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (22 de 03 de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Pineda, A. I. (4 de Abril de 2016). Perspectiva histórica del autoconcepto general. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd215/perspectiva-historica-del-autoconcepto-general.htm>
- Perea, E. (2015). El autoconcepto. [Mensaje en un blog]. Obtenido de <http://terapiayemociones.com/2015/10/06/el-autoconcepto/>
- Rios, M. (16 de Agosto de 2014). SCRIBD. Obtenido de Teoria Del Desarrollo de Wallon: <https://es.scribd.com/document/236980711/Teoria-Del-Desarrollo-de-Wallon>
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad*. 1st ed. Barcelona, España. Editorial Planeta S.A. Obtenido de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Ruiz, C. R. (22 de Diciembre de 2013). Educa y aprende. Obtenido de La importancia del autoconcepto en la adolescencia: <http://educayaprende.com/la-importancia-del-autoconcepto-en-la-adolescencia/>
- Sampieri, R, Fernandez, C y Batista, M (2014). Metodología de la Investigación (6ta ed.). Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Segura, F. J. (2015). Uso Del Feedback Como Estrategia De Evaluacion: Aportes Desde Un Enfoque Socioconstructivista. *Scielo*, 15, (1). Obtenida de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n1/a35v15n1.pdf>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (10 de febrero de 2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Torres, A. (2018). Las 5 diferencias entre autoconcepto y autoestima. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/psicologia/diferencias-entre-autoconcepto-autoestima>
- Torres, A. (2018). Psicología y Mente. Autoconcepto: ¿qué es y cómo se forma? Obtenido de <https://psicologiaymente.net/psicologia/autoconcepto>
- Urbano, J. L. (2015). “Creencias Irracionales en Adolescentes Embarazadas con Problemas Psicoafectivos”. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7118/1/T-UCE-0007-250c.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIRECCIÓN

Ext. 1506

Libres por la Ciencia y el Saber

Riobamba, 28 de noviembre de 2017
 Oficio N° 556 -DCPSCL-FCS-17

Señoritas
Sánchez Obregón Josefina Marcela
Castillo Logroño Pablo Javier
 Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica
 Presente

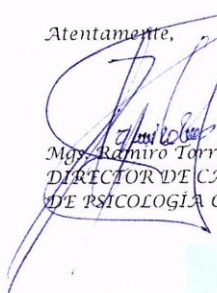
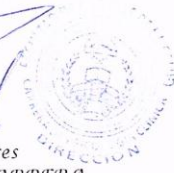
De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted para informar que:

La Comisión de Carrera, **APROBO** el tema de investigación titulado **"La autorrealización en madres adolescentes con problemas psicoafectivos en el Instituto Superior Riobamba período octubre 2017-marzo 2018"** Designando como tutor (a): **Mgs. Lilián Granizo** y como miembros del Tribunal para la defensa final a: **Mgs. Diego Santos** y **Msc. Alejandra Sarmiento**. (Basados en el Art. 173 numeral 1-2 del R.R.A-UNACH).

Particular que comunico, para que proceda (n) a realizar el perfil del proyecto de investigación con la guía del tutor (a) designado (a). Para lo cual cuenta con Diez días posteriores a la recepción del presente documento, para presentar y solicitar la aprobación del mismo, con las especificaciones dadas en el Art. 173 numeral 3 del R.R.A-UNACH.

Atentamente,

Mgs. Ramiro Torres
 DIRECTOR DE CARRERA
 DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Elab. Asaltos

Unach

Campus Norte "Edison Riera R."
 Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
 Teléfonos: (593) 31 37 30 880 - ext. 3900

Campus "La Dolorosa"
 Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
 Teléfonos: (593) 31 37 30 910 - ext. 3001

Campus Centro
 Duchicela 17.75 y Prensas Toa
 Teléfonos: (593) 31 37 30 880 - ext. 2500

Campus Guano
 Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
 vía a Asate

www.unach.edu.ec

Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2018-0097-O

Riobamba, 19 de enero de 2018

Asunto: COMPROMISO CIUDADANO; OF-015-DCPSCL-FCS-17; MGS RAMIRO TORRES; UNACH; SOLICITA CONCEDA EL PERMISO RESPECTIVO PARA QUE LOS ESTUDIANTES DESARROLLEN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

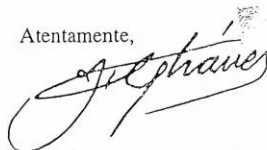
Psicologo Clínico
Ramiro Eduardo Torres Vizuete
Director de Carrera
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO - CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio Nro.015 DCPSL-FCS-17 de fecha 16 de enero del 2018, en el cual solicita autoriza a las señoritas estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo: Joseline Marcela Sánchez Obregón y Pablo Javier Castillo Logroño de la carrera de Psicología Clínica de la facultad de Ciencias de la Salud; desarrollen el proyecto de investigación "Autoconcepto y problemas psicoafectivos en las madres adolescentes en la Unidad Educativa "Riobamba", al respecto el Distrito 06D01 Chambo- Riobamba, AUTORIZA lo solicitado siempre y cuando exista estrecha coordinación con la Autoridad Institucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Hugo Patricio Chavez Chavez
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA EDUCACIÓN

Referencias:
- MINEDUC-CZ3-06D01-2018-0161-E

Anexos:
- of-015-dcpscl-fcs-17;_mgs_ramiro_torres20180117_14233814.pdf

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Estimados participantes:

Yo, Joseline Marcela Sánchez Obregón, portadora de la cédula de ciudadanía 060394487-7 y Pablo Javier Castillo Logroño portador de cédula de ciudadanía 060406504-5, autores del proyecto de investigación titulado **“AUTOCONCEPTO Y PROBLEMAS PSICOAFECTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA PERÍODO OCTUBRE 2017- MARZO 2018**, provincia de Chimborazo.

Solicitamos sea participe de este proyecto de investigación, que consistirá en contestar test psicológicos acerca del autoconcepto en adolescentes, el primero denominado Test AF5 AUTOCONCEPTO FORMA 5 [AF5: Self-concept form 5] el cual consta de 30 elementos que evalúan el autoconcepto de la persona evaluada en sus vertientes Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física y el segundo con el nombre Escala de Ansiedad de Hamilton, consta de 14 preguntas de forma sencilla, que deberán ser respondidas de manera honesta.

La participación en este proyecto es voluntaria, podrá retirarse del proyecto si así lo desea. Este estudio no conlleva ningún riesgo.

Yo, _____, con número de cédula de ciudadanía, _____, representante, autorizo mi participación en este estudio y reconozco que:

- He sido informado (a) sobre los propósitos y los métodos a utilizar en esta investigación.
- Se me ha explicado que seré participante de este proyecto de investigación
- Se me ha garantizado que la información que ofreceré será empleada con propósitos exclusivamente investigativos.
- Igualmente se me ha garantizado que mi identidad será protegida, y que la participación en la investigación será mantenida en anonimato y confidencialidad.
- Se me ha indicado que soy libre retirarme de la investigación cuando lo decida

Firma: _____

CI: _____

Nombre y apellidos _____ Sexo V M
 Centro _____ Curso _____
 Edad / Fecha de aplicación / / / /

AF-5

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de frases. Lee cada una de ellas cuidadosamente y contesta con un valor entre 1 y 99, según tu grado de acuerdo con lo que se indica.

En total desacuerdo **1**  **99** Totalmente de acuerdo

Por ejemplo, si una frase dice «La música ayuda al bienestar humano» y estás muy de acuerdo, contestarás con un valor alto, como por ejemplo el 94, anotando tu respuesta de la siguiente manera:

«La música ayuda al bienestar humano»..... 9|4

Por el contrario, si estás muy poco de acuerdo, elegirás un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotarás de la siguiente manera:

«La música ayuda al bienestar humano»..... |9

No olvides que dispones de muchas opciones de respuesta, en concreto, puedes elegir entre 99 valores. Escoge el que más se ajuste a tu criterio.

RECUERDA, CONTESTA CON LA MÁXIMA SINCERIDAD.

PUEDES VOLVER LA HOJA Y CONTESTAR.

NOTA: Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura.
Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.



Autores: F. García y G. Musitu.
Copyright © 2014 by TEA Ediciones, S.A.U. Edita: TEA Ediciones S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24, 28036 Madrid. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE.

AF-5

Contesta de 1 a 99 en las casillas correspondientes a cada pregunta.

En total
desacuerdo 1

99
Totalmente
de acuerdo

1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales).		NO DESPEGUE ESTE EJEMPLAR O LA APLICACIÓN QUEDARÁ INVALIDADA.
2	Hago fácilmente amigos.		
3	Tengo miedo de algunas cosas.		
4	Soy muy criticado en casa.		
5	Me cuido físicamente.		
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.		
7	Soy una persona amigable.		
8	Muchas cosas me ponen nervioso.		
9	Me siento feliz en casa.		
10	Me buscan para realizar actividades deportivas.		
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo).		
12	Es difícil para mí hacer amigos.		
13	Me asusto con facilidad.		
14	Mi familia está decepcionada de mí.		
15	Me considero elegante.		
16	Mis superiores (profesores) me estiman.		
17	Soy una persona alegre.		
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.		
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.		
20	Me gusta como soy físicamente.		
21	Soy un buen trabajador (estudiante).		
22	Me cuesta hablar con desconocidos.		
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).		
24	Mis padres me dan confianza.		
25	Soy bueno haciendo deporte.		
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.		
27	Tengo muchos amigos.		
28	Me siento nervioso.		
29	Me siento querido por mis padres.		
30	Soy una persona atractiva.		

POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS.

NO ESCRIBAS NADA EN ESTA ZONA O LA APLICACIÓN PODRÍA QUEDAR INVALIDADA.

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escatofitos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	