



## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

“INFLUENCIA DEL APEGO INSEGURO AMBIVALENTE EN LAS CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS ADOLESCENTES, DEL CUARTO CURSO PARALELO “A” DEL COLEGIO AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA PARROQUIA MARTÍNEZ EN LA CIUDAD DE AMBATO PERÍODO JULIO 2011 – FEBRERO 2012”

**Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico**

**Línea De Investigación:**

Conductas Vulnerables en la Adolescencia.

**Autor:**

FABRICIO ALEJANDRO VÁSQUEZ DE LA BANDERA CABEZAS

**Director:**

Dr. PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO

**Ambato - Ecuador**

**Junio 2014**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO**

**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

“INFLUENCIA DEL APEGO INSEGURO AMBIVALENTE EN LAS CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS ADOLESCENTES, DEL CUARTO CURSO PARALELO “A” DEL COLEGIO AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA PARROQUIA MARTÍNEZ EN LA CIUDAD DE AMBATO PERÍODO JULIO 2011 – FEBRERO 2012”

**Línea De Investigación:**

Conductas Vulnerables en la Adolescencia.

**Autor:**

FABRICIO ALEJANDRO VÁSQUEZ DE LA BANDERA CABEZAS

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. f. ....  
CALIFICADOR

Lucia Almeida Márquez, Dra. f. ....  
CALIFICADORA

Adriana Lorena León Tamayo, Msc. Psic.Cl. f. ....  
CALIFICADORA

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic. Cl. f. ....  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr. f. ....  
SECRETARIO GENERAL PUCESA

**Ambato - Ecuador**

**Junio 2014**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas portador de la cédula de ciudadanía No. 180352175-4 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas

C.I. No. 180352175-4

## **AGRADECIMIENTO**

A mi director de tesis, Dr. Marlon Mayorga por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito, de igual manera agradecer por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente y amigo, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Para ellos: Muchas gracias

Fabricio A. Vásquez de la Bandera Cabezas

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a la música que ha sido el factor fundamental de mi trascendencia, ella me eligió para manipularla, por eso le doy gracias por la oportunidad.

A mi Madre Elizabeth Cabezas, por su amor y paciencia y su apoyo, por ser esa imagen de referencia ayudándome en mi faceta como Compositor y ahora como profesional en Psicología.

A María Augusta Cueva por acompañarme en un gran tiempo de mi vida.

## RESUMEN

El estudio de la influencia del apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas de los adolescentes, del Cuarto Curso Paralelo "A" del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la Parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, está orientado a establecer conceptos que nos permitan elucidar la influencia de estas dos variables, así como también establecer una propuesta planteada de la necesidad de canalizar dicha agresividad en los adolescentes a través de la musicoterapia.

La presente investigación es un estudio bibliográfico y de campo, ya que se ha considerado pertinente basarnos en un marco conceptual y establecer los conceptos necesarios que sostengan teóricamente la presente propuesta de investigación. Además la investigación de campo a través de las evaluaciones realizadas a los estudiantes utilizando la escala Over Aggression Scale OAS y el Test de CaMir/R., lo que nos permiten corroborar nuestra hipótesis comparándola así con la teoría. Esta relación de variables tanto en el estudio teórico como en la investigación práctica, nos muestran indudablemente que existe una influencia entre el apego inseguro ambivalente y la agresividad en los adolescentes. Aproximadamente más de un 50% de la población refieren mostrar agresividad de distintos tipos, lo que es un porcentaje bastante alto, y a su vez más de un 60% de los adolescentes hacen referencia al conflicto en cuanto al vínculo que tienen con sus familiares, el mismo que es producto del tipo de apego que tuvieron en la infancia, y el que más se relaciona con la agresividad lógicamente es el Apego Inseguro Ambivalente.

## ABSTRACT

The study of the influence of ambivalent attachment on aggressive behaviors in adolescent fourth grade "A" at Augusto Nicolas Martinez High School in the parish of Martinez in Ambato city; it is aimed to establish concepts that enable to explain the influence of these two variables, as well as setting a proposal based on the need to channel the aggression in adolescents through music therapy. This research is bibliographic and field study, since it has been considered appropriate to rely on a conceptual framework and establish the necessary concepts theoretically that support the research proposal. Furthermore, field research applied assessments made by students, using the Test Over Aggression Scale (OAS) and the CaMir / R test, which enable to prove the hypothesis compared with theory. The relationship between variables, the theoretical study and field research, have shown undoubtedly, that there is in influence between ambivalent insecure attachment and aggression in teenagers. Approximately more than 50 % of the population show aggression in different ways, which is a very high percentage, at the same time more than 60 % of teenagers relate the conflict to the bond they have with their families, wich is caused by the type of attachment they had in childhood, and the one that is closest to aggressiveness is in fact ambivalent insecure attachment.

## ÍNDICE GENERAL

### PRELIMINARES

HOJA DE APROBACIÓN_____	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD_____	iii
AGRADECIMIENTO_____	iv
DEDICATORIA_____	v
RESUMEN_____	vi
ABSTRACT_____	vii
ÍNDICE GENERAL_____	viii
TABLA DE GRÁFICOS_____	xi
INTRODUCCIÓN_____	1
CAPÍTULO I_____	4
MARCO TEÓRICO_____	4
1.1. LA ADOLESCENCIA _____	4
1.1.1 Concepto _____	4
1.1.2 Etapas de la Adolescencia _____	7
1.1.3. Desarrollo Físico de la Adolescencia _____	14
1.1.4. Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia _____	20
1.1.5. Desarrollo Afectivo en la Adolescencia _____	27
1.1.6. Desarrollo Conductual y Agresividad _____	28
1.2. EL APEGO _____	35
1.2.1. Antecedentes _____	35
1.2.2. Teoría de Apego _____	38
1.2.3. Estilos de Apego _____	40
1.2.4. Determinantes en la Seguridad del Apego _____	44
1.2.5. Dinámica de desarrollo del Apego _____	46
1.2.6. Apego y Psicopatología _____	47
1.2. Influencia del Apego en las Conductas Agresivas _____	48
CAPÍTULO II_____	50
METODOLOGÍA_____	50
2.1 Antecedentes del Problema_____	50

2.2 Significado del Problema _____	51
2.3 Definición del Problema _____	51
2.4. Planteamiento del Tema _____	52
2.5. Delimitación del Tema _____	52
2.6 Hipótesis Variables e Indicadores _____	53
2.6.1 Formulación de Hipótesis _____	53
2.6.2. Variables e Indicadores _____	53
2.7 Objetivos _____	54
2.7.1 Objetivo General _____	54
2.7.2 Objetivo Específico _____	54
2.8 Métodos a Utilizarse _____	55
2.8.1. Enfoque _____	55
2.8.2 Modalidad de la Investigación _____	56
2.8.3. Población y Muestra _____	56
2.8.4. Plan de Recolección de la Información _____	57
2.8.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección _____	58
2.8.6 Plan de Procesamiento y Análisis de la Información _____	62
CAPÍTULO III _____	65
RESULTADOS _____	65
3.1. TEST DE AGRESIVIDAD MANIFIESTA (Overt Aggression Scale, OAS). ____	66
ANÁLISIS _____	76
3.2. TEST DE TIPOS DE APEGO CaMir R _____	78
CAPÍTULO IV .....	103
DISCUSIÓN ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS .....	103
4.1. PROPUESTA MUSICOTERAPÉUTICA _____	107
4.1.1 Datos Informativos _____	107
4.1.2. Antecedentes de la Propuesta _____	108
4.2. Justificación de la Propuesta _____	109
4.3. Objetivos de la Propuesta _____	110
4.3.1. Objetivo General _____	110

4.3.2. Objetivos Específicos _____	111
4.4. Marco Teórico _____	111
4.4.1. Definición de Musicoterapia _____	116
4.4.2. Historia de la Musicoterapia _____	117
4.5. Fundamentación _____	120
4.5.1. Fundamentación Psicológica _____	120
4.5.2. Fundamentación Filosófica _____	121
4.5.3. Fundamentación Pedagógico _____	121
4.5.4. Fundamentación Sociológico _____	122
4.5.5 Fundamentación Axiológica _____	122
4.6. Objetivos de la Musicoterapia _____	123
4.7. Desarrollo de la Propuesta _____	125
4.7.1. Introducción _____	125
4.7.2. PASOS DEL TALLER DE MUSICOTERAPIA _____	125
CAPÍTULO V _____	137
5.1 Conclusiones _____	137
5.2. Recomendaciones _____	139
CAPÍTULO VI _____	142
BIBLIOGRAFÍA _____	142
Glosario _____	145
ANEXOS _____	150
Anexo # 1 _____	150
Escala de Agresividad Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS) _____	150
Anexo # 2 _____	152
Ítems Y Dimensiones Camir (Camir-R) _____	152
Anexo # 3 _____	156
Beneficios de la Musicoterapia _____	156
Anexo # 4 _____	158
Ficha Musicoterapéutica _____	158

## TABLA DE GRÁFICOS

### TABLA

Tabla # 1. 1 Cambios Fisiológicos.....	9
Tabla # 1. 2: Desarrollo intelectual.....	9
Tabla # 1. 3: Repercusiones Psicológicas.....	10
Tabla # 1. 4: Como pueden ayudar los padres?.....	10
Tabla # 1. 5: Adolescencia media.....	11
Tabla # 1. 6: Repercusiones psicológicas en la adolescencia media.....	12
Tabla # 1. 7: Adolescencia Tardía.....	13
Tabla # 1. 8: Repercusiones psicológicas en la adolescencia Tardía.....	14
Tabla # 2. 9: Plan de Recolección de Información.....	58
Tabla # 2. 10: Cuadro equivalencia de Likert y niveles de profundidad de agresividad.....	60
Tabla # 2. 11: Cuadro Comparativo (Tipos de apego).....	61
Tabla # 3. 12: Agresividad Verbal.....	67
Tabla # 3. 13: Agresividad Física contra uno mismo (Agresividad Física Autodirigida).....	69
Tabla # 3. 14: Agresividad Física contra objetos.....	71
Tabla # 3. 15: Agresividad Física contra otras personas (Autoagresividad).....	73
Tabla # 3. 16: Construcción de Categorías por Cuartiles.....	75
Tabla # 3. 17: Niveles de Agresividad.....	76
Tabla # 3. 18: Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego.....	79
Tabla # 3. 19: Preocupación Familiar.....	81
Tabla # 3. 20: Interferencia de los Padres.....	83
Tabla # 3. 21: Valor de la autoridad de los Padres.....	85
Tabla # 3. 22: Permisividad Parental.....	87
Tabla # 3. 23: Autosuficiencia y Rencor contra los Padres.....	89
Tabla # 3. 24: Traumatismo Infantil.....	91
Tabla # 3. 25: Construcción de Categorías por Cuartiles.....	93
Tabla # 3. 26: Construcción de Categorías por Cuartiles.....	94
Tabla # 3. 27: Índice de correlación.....	97
Tabla # 3. 28: Índice de correlación.....	99

Tabla # 3. 29: Índice de correlación comprobación de hipótesis.....	101
---	-----

## GRÁFICOS

Gráfico # 3. 1: Agresividad Verbal.....	68
Gráfico # 3. 2: Agresividad Física contra uno mismo (Agresividad Física Autodirigida).....	70
Gráfico # 3. 3: Agresividad Física contra objetos.....	72
Gráfico # 3. 4: Agresividad Física contra otras personas (Autoagresividad) .....	74
Gráfico # 3. 5: Categoría de agresividad.....	77
Gráfico # 3. 6: Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego.....	80
Gráfico # 3. 7: Grafico: Preocupación Familiar.....	82
Gráfico # 3. 8: Interferencia de los Padres.....	84
Gráfico # 3. 9: Valor de la autoridad de los Padres .....	86
Gráfico # 3. 10: Permisividad Parental .....	88
Gráfico # 3. 11: Autosuficiencia y Rencor contra los Padres. ....	90
Gráfico # 3. 12: Traumatismo Infantil .....	92
Gráfico # 3. 13: Tipos de Apego.....	95
Gráfico # 3. 14: Índice de correlación.....	98
Gráfico # 3. 15: Índice de correlación.....	100

## INTRODUCCIÓN

Con los tiempos actuales el estudio de la influencia del apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas de los adolescentes ha tomado muchísima importancia, por constituir un estado psicológico que puede facilitar o bloquear el desempeño de las personas.

Algunos autores han definido que el apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas es producto de transiciones internas de las personas por la presencia de estímulos de agrado o desagrado, o también generado por un recuerdo o un pensamiento que altera la conducta positiva o negativamente.

Todas estas particularidades han motivado para llevar a cabo este trabajo de investigación que aspira a contribuir a un mejor conocimiento para establecer medios de autocontrol sobre las conductas agresivas en los estudiantes adolescentes. Por esta razón es necesario explotar al máximo aquellas capacidades que permitan tener mejores relaciones con personas que se encuentran a nuestro alrededor así como con nosotros mismos. Todo esto pone de manifiesto el nuevo oriente, que debe seguir la inteligencia intrapersonal e interpersonal con la ayuda de talleres de técnicas con Musicoterapia, que es una herramienta muy útil, dada su naturaleza para trabajar con aspectos netamente emocionales como por ejemplo los sentimientos, expresarlos adecuadamente y con efectividad.

El trabajo que se pone a consideración está estructurado de la siguiente forma:

Inicialmente se analiza el marco teórico, en el cual la fundamentación teórica, está relacionada con el estudio de las dos variables de investigación, lo cual permite sustentar la propuesta; en el Capítulo II se describe la metodología que se utilizó, en este caso un proyecto factible apoyado en una investigación descriptiva, presentando también los procedimientos en instrumentos para la recolección de datos, la validez y confiabilidad del mismo, indicando también el planteamiento del problema, antecedentes, formulación de objetivos y justificación, es decir, que aquí se contempla el por qué y para qué de esta, la población y el muestreo. En el Capítulo III, se expone los resultados de los Test aplicados a estudiantes, tanto el de Agresividad O.A.S, y del Tipo de Apego Camir-R. El Capítulo IV se relaciona con la propuesta; es decir, con datos informativos, antecedente de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, etapas, plan de acción modelo operativo, presupuesto, administración y previsión de la evaluación. En el Capítulo V se da a conocer las conclusiones y recomendaciones por parte del autor del presente trabajo de investigación, y en el Capítulo VI se trata sobre materiales de referencia, en donde se expone la bibliografía, glosario y anexos.

En la institución educativa existen familias disfuncionales, hijos de padres divorciados donde existe una despreocupación total de la figura paterna y al vínculo en general, la mayoría de los estudiantes reconocen que entre ellos existe un alto grado de violencia ya sea verbal o física. Basándonos en la importancia que reviste el papel protagónico de la familia en la formación de los adolescentes y lo imprescindible de la relación hogar, familia y comunidad para lograr éxitos en el desarrollo psicosocial de los mismos, se recomienda utilizar a la presente investigación como una herramienta y concretamente socializar la Guía

Musicoterapeutica con Técnicas que fortalezca el Ser Interior y disminuyan la Agresividad en los Adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la Parroquia Martínez en la Ciudad de Ambato, además de utilizar la teoría como otro elemento para poder entender la importancia de un desarrollo de apego seguro en los sujetos.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1. LA ADOLESCENCIA**

#### **1.1.1 Concepto**

La transformación del ser humano yace entre las etapas de niñez adolescencia y adultez en donde se advierte cambios o procesos biológicos, psíquicos, sociales y espirituales por medio de los cuales se construye el ser humano.

“La adolescencia es una “Edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (Real Academia de la Lengua española, 1992). Se considera por lo tanto un período crítico en el transcurso de la vida, también es una etapa de desarrollo en donde el ser humana expresa sus temores y miedos pero también sus aciertos y virtudes que le dará pasó a una formación integral.

La adolescencia tiene por definición y significación un desarrollo vital que dará paso a la madurez en posteriores etapas de crecimiento del individuo.

El término proviene del latín *adolecer*, y significa ir creciendo, desarrollarse hacia la madurez, hacerse adulto. La adolescencia es un período vital entre la

infancia y la adultez, es un segundo nacimiento, en tanto entienden que en ese período se reavivan ciertos conflictos relacionados con el estado de indefensión del bebé, enfrentado a un mundo que le es caótico y desconocido. (Rascovan, 2000, pág. 23).

Por lo cual se establece que en esta etapa aparecen ciertas pérdidas, por lo que el sujeto atraviesa un momento de crisis emocional.

A partir de lo expuesto se considera que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, la adolescencia comienza con la pubertad, y es el proceso que lleva a la madurez sexual. Los cambios biológicos que indican el final de la niñez producen un rápido crecimiento en estatura y peso y también se confirman logros de la madurez social.

La Adolescencia también genera cambios que van más allá de lo puramente biológico, por ello se la considera:

La etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales - parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (Konobel, 2000, págs. 39-40)

Es por ello que según el autor citado anteriormente podemos definir que la adolescencia es el paso de la niñez a la adultez adquiriendo nuevos elementos en la parte biológica y social en donde se debe perder la etapa infantil para empezar un nuevo conocimiento en la vida.

En esta etapa aparecen síndromes que abarcan todo un extenso desarrollo de pensamiento en donde el ser humano va adquiriendo habilidades para entrar en el contexto social al cual se adecue de mejor manera:

El síndrome de la adolescencia normal es la búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia grupal, necesidad de fantaseo e intelectualización, crisis religiosa, desubicación temporal, evolución de la sexualidad desde el autoerotismo hacia la heterosexualidad, actividad social reivindicatoria, contradicciones sucesivas en la conducta, separación progresiva de los padres, fluctuaciones del humor. (Rascovan, 2000, pág. 77)

Los cambios que agrega este autor nos da a entender que el cambio en la adolescencia es un proceso de identidad en donde el individuo busca ser identificado dentro de un grupo social separándose de sus padres, y tratando de elegir un concepto de vida apropiado en donde se pueda desarrollar de una manera valida siendo importante dentro del grupo a relacionarse.

Como los sociólogos muchas veces equiparan adolescencia y juventud, algunos autores plantearon la necesidad de dividir ambos grupos, por ejemplo, en estos términos: jóvenes menores o adolescentes (15-19 años),

jóvenes mayores o tardíos (20-24 años), y adultos jóvenes (25-29 años).

(Rascovan, 2000, pág. 25)

En este caso los sociólogos dividen a la adolescencia y juventud, cada uno de los grupos tienen diferentes maneras de dirigirse hacia la sociedad como por ejemplo los adolescentes están en búsqueda de una identidad, los jóvenes mayores empiezan a preocuparse por manejarse de una manera adecuada ante el contexto social y los jóvenes adultos empiezan a adquirir responsabilidades brindarles por las etapas anteriormente mencionadas.

### **1.1.2 Etapas de la Adolescencia**

La adolescencia básicamente es una etapa de cambios en donde el individuo se va mostrando ante la sociedad, determinando así sus ideales, y también sus incógnitas dentro del sistema en el que se encuentra englobado:

La adolescencia es un período de transición de la vida, como cualquier otro que el ser humano atraviesa en su desarrollo evolutivo; claro, con sus características específicas. Por eso, se debe conocer y saber qué situaciones en la vida cotidiana pueden presentarse en los hijos adolescentes, a fin de poder acompañar, comprender y solucionar las diferentes dificultades que, como padres, se puede experimentar. (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 429)

La transición de la cual se manifiestan los adolescentes producen cambios que de alguna forma pueden producir un afecto hacia los padres es por ello que se debe

conocer que es lo que pasa dentro de la psiquis del individuo, las ideas nuevas y la forma de llevar la vida.

Si bien es cierto cada individuo es un universo, se puede estudiar un grupo de acciones o características que presentan los adolescentes, a partir de esto determinar si el individuo entró al proceso de adolescencia.

A continuación, se presenta una división de las tres etapas de la adolescencia con la finalidad de unificar ciertas características fisiológicas, reacciones en los adolescentes, conductas comunes y soluciones adecuadas y puntuales que puedan orientar a todos los padres de familia.

#### **1.1.2.1. Adolescencia Inicial o Temprana llamada Pubertad o Pre-adolescencia:**

La adolescencia inicial o temprana comprende un período durante el cual el individuo advierte ciertos cambios tanto físicos como emocionales tomando en cuenta los parámetros que comprenden en el niño entre los 12 y 13 años y las niñas entre los 10 y 11 años es así que se expondrá el siguiente cuadro.

##### **Período de los 10-11 años (niñas) y de los 12-13 años (niños).**

Este período, que algunos consideran como la adolescencia inicial, se caracteriza por los siguientes cambios;

---

**Cambios Fisiológicos: Como resultado de actividad hormonal en esta etapa se notan los siguientes cambios:**

- Vello púbico y axilar
- Transpiración axilar
- Desarrollo de los senos (en las niñas)
- Primera menstruación (en las niñas)
- Barba (en los niños)

Tabla # 1. Cambios Fisiológicos

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 449)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

Los cambios fisiológicos dotan de grandes cambios psicológicos que van afectando al individuo, empezando con la pubertad y terminado en la madurez sexual.

Durante este período el desarrollo intelectual fluctúa dentro de la maduración cognitiva del individuo.

---

**b) Desarrollo Intelectual: Durante este período se produce una maduración de las funciones cognitivas:**

- Forma lógica, conceptual y con visión a futuro
- Pensamiento concreto (lo ocurrido en el momento, sin sacar muchas conclusiones)
- Elaboración de conceptos
- Capacidad de pensar en forma abstracta e ideas filosóficas
- El adolescente se vuelve hacia su interior: necesidades, sentimientos y deseos propios
- Los amigos en grupo se vuelven una necesidad, una forma de reafirmarse a sí mismos

Tabla # 1. 1: Desarrollo intelectual

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 449)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

A parte del desarrollo físico aparece el desarrollo intelectual en el individuo, el cual hace el cambio entre uno y otro dependiendo de las necesidades que vengan del individuo este desarrollo acrecentara o disminuirá.

El pre adolescente presenta varias incógnitas debido a la normalidad de su desarrollo en cuestión a la cognición

---

**c) Repercusiones Psicológicas en el Pre-Adolescente o Púber:**

- Inseguridad e incertidumbre
- No saben interpretar lo que les pasa
- Emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños)
- Preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿Soy normal? ¿Soy guapo? ¿Soy bonita?

---

Tabla # 1. 2: Repercusiones Psicológicas

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 449)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

Las repercusiones psicológicas son muy importantes ya que estas acrecientan en el púber la posibilidad de aprender ante situaciones ajenas a su pensamiento, el desarrollo que muestran en esta etapa es importante para la diferenciación de estados emocionales y construcciones sociales.

También los padres forman parte importante del desarrollo del adolescente en donde existen varios parámetros que pueden ser de gran utilidad.

---

**d) Cómo pueden ayudar los Padres:**

- Inquietud y soledad ayudándoles a conocerse a sí mismos en el plano emocional y físico
- Dándoles información de forma clara y natural de todo lo que les sucede
- Aprovechar para hablarles de temas como la sexualidad y el amor

---

Tabla # 1. 3: Como pueden ayudar los padres?

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 449)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

El rol que cumplen los padres dentro de la etapa de la adolescencia de sus hijos es muy importante ya que estas ayudaran a mejorar la confianza de sus hijos y fortaleciendo su yo ante situaciones que salen del contexto del pensamiento ya que el aprendizaje se da por etapas.

### 1.1.2.2. Adolescencia Media: Período entre los 14-16 años

Desde la perspectiva puberal, en la mujer aparece la menarquia que da comienzo a la etapa. En el varón se perpetua el crecimiento del pene y la laringe, que produce el cambio de voz particular. En este momento habitualmente se produce el crecimiento masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer.

Es así que tenemos los siguientes puntos que prevalecen en la adolescencia media.

<b>a) Adolescencia Media</b>
- Es el despertar de los ideales nobles
- Separación familiar comienza a ser más real
- El centro de interés son las relaciones sociales, amigos, grupos sociales o con un fin en particular
- Necesidad de afianzar sus ideas
- Descubrimiento del propio mundo interior
- Puede haber poca concentración intelectual

Tabla # 1. 4: Adolescencia media

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 495)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

### **1.1.2.2.1.Repercusiones Psicológicas en la Adolescencia Media**

Las repercusiones psicológicas en la adolescencia media se presentan de una manera más seria obteniendo así las siguientes premisas:

<b>b) Repercusiones psicológicas en la adolescencia media</b>
• Manifiesta sus ideas y sentimientos en forma incontrolada
• Presenta sentimientos cambiantes
• Entusiasmo
• Tormentas afectivas
• Ahora rechaza las manifestaciones como un abrazo, los que en la infancia eran bien recibidos y agradables
• Se refugia en su grupo de amigos
• En su grupo de amigos se siente aceptado.

Tabla # 1. 5: Repercusiones psicológicas en la adolescencia media

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 495)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

En esta etapa la problemática psicológica va en aumento y produce cambios mucho más grandes en donde el individuo quiere ir adquiriendo identidad.

### 1.1.2.3. Adolescencia Tardía: Período que va de los 17-20 años

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

<b>c) Adolescencia Tardía</b>
• Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
• Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
• Separación del tutelaje familiar.
• Surgen relaciones interpersonales más estables
• Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo
• Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro
• La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos
• Ensayar las actitudes que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad
• Trabajo en grupo/lealtad/cooperación/solidaridad

Tabla # 1. 6: Adolescencia Tardía

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 495)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

En la adolescencia tardía el individuo va mostrando su interés o capacidad para obtener un beneficio siendo este un factor importante para el crecimiento adoptando así una actitud más responsable ante la vida.

En este período también aparecen repercusiones psicológicas siendo así la más preponderante en todas las etapas.

<b>d) Repercusiones Psicológicas en la adolescencia tardía</b>
En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libertad</li> </ul>

Tabla # 1. 7: Repercusiones psicológicas en la adolescencia Tardía

Fuente: (Berger, Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería, 2006, pág. 495)

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

A partir de lo anteriormente mencionado podemos entender que hay etapas según las edades en las que se encuentra el individuo, con sus características específicas dotando así de cierto nivel de conocimiento, por lo cual es fundamental deducir que es mejor conocer este período de etapas antes de que el individuo entre en la adolescencia para de esta manera conocer sus necesidades de acuerdo a cada fase de desarrollo.

### **1.1.3. Desarrollo Físico de la Adolescencia**

#### **1.1.3.1 Definición**

La adolescencia presenta cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también psicológicos y sociales. Todas estas variaciones y la forma en cómo se miran determinan la imagen de sí mismo.

La responsable en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias

denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. (Money & Ehrhardt, 2009, pág. 150)

Por lo tanto se menciona que las hormonas que son segregadas dentro del cuerpo del individuo realizan variaciones que posteriormente aparecerán en los cambios físicos, las variaciones biológicas y psicológicas también aportan a dichos cambios en donde el individuo empieza a tener una diferente percepción, entrando así a una situación globalizada de responsabilidad o de irresponsabilidad según el tipo de personalidad con la cual se haya construido. Estas hormonas se ejecutan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para incitar la obtención de las hormonas sexuales masculinas.

El contexto biológico con el cual se construye el individuo es muy importante ya que aporta diferentes percepciones dentro de los cambios físicos por los cuales cruza el adolescente, por lo tanto estos cambios producen alteraciones las cuales deben ser comprendidas a partir de dichos cambios.

#### **1.1.3.2. Diferencias entre Hombre y Mujer**

Por tradición se ha considerado que la adolescencia, empieza con el inicio de la pubertad, un estirón súbito en el crecimiento físico, que es acompañado por la madurez sexual, y que termina cuando los individuos asumen las responsabilidades asociadas, con la vida adulta:

En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación. Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. (Money & Ehrhardt, 2009, pág. 155)

Las hormonas sexuales provocan cambios que aparecen a partir de la pubertad en donde se diferencian estos procesos entre hombre y mujer por los cuales empiezan a discriminar su estado físico y cognitivo con respecto a la sociedad.

El cambio se va dando posteriormente en menos cantidad por lo cual se dice que el ser humano se encuentra en constante evolución, por lo tanto:

Esto no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos cuando los cambios son más evidentes e intensos. Además, como se menciona anteriormente, los procesos de la adolescencia no se viven de manera igual por todas las personas, así que es normal y posible que algunos(as) adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto de sus amigos y amigas. (Money & Ehrhardt, 2009, pág. 160)

Las diferencias entre hombre y mujer se encuentran muy bien definidas y diferenciadas ya que el proceso de evolución es diferente entre hombre y mujer por lo cual el proceso físico, social, y cognitivo aparece de forma discriminada.

### **1.1.3.3 Caracteres Sexuales**

Los caracteres sexuales son los rasgos por los que se diferencian a mujeres y hombres. Así podemos encontrar varias apreciaciones y diferencias entre hombres y mujeres también la edad por la cual entran en la adolescencia con sus diferenciaciones. Hay dos tipos de caracteres sexuales, los cuales se los dará a conocer en la siguiente clasificación:

#### 1.1.3.3.1 Caracteres Sexuales Primarios:

Dentro de los cambios biológicos de la adolescencia existen características sexuales primarias, “Órganos relacionados directamente con la reproducción, los cuales crecen y maduran durante la adolescencia” (Papalia, 2005, pág. 423). En la mujer se desarrollan órganos tales como: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina; en los hombres los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata, los autores citados anteriormente mencionan que las características sexuales primarias son más evidentes en los varones que en las mujeres, ya que de estas últimas las características son menos evidentes al ser estos órganos internos.

### 1.1.3.3.2. Caracteres Sexuales Secundarios

Existen también características sexuales secundarias y se las define de la siguiente manera, “Indicios fisiológicos de maduración sexual, como el desarrollo del busto y el crecimiento del bello corporal) que no se relacionan con los órganos sexuales” (Papalia, 2005, pág. 435). Las mismas que se las puede observar en la siguiente descripción:

Mujeres:

- Busto.
- Vello púbico.
- Vello de las Axilas.
- Cambios de voz.
- Cambios en la Piel.
- Aumento en la anchura y profundidad de la pelvis.
- Desarrollo muscular.

Varones:

- Vello púbico.
- Vello de las axilas.
- Desarrollo muscular.
- Vello facial.

- Cambios en la voz.
- Cambios en la piel.
- Ensanchamiento de los hombros.

Los autores previamente mencionados aluden también que estos cambios se deben a la producción de hormonas sexuales, además existen indicios de la madurez sexual para los varones el principal indicio de madurez sexual es la producción de esperma y a la primera eyaculación se la conoce como Espermaquia, que suele ocurrir en promedio de los 13 años de edad. Para las mujeres el principal indicio de madurez sexual es la menstruación y a la primera menstruación de la mujer se la conoce como Menarquia, esta indica que está ocurriendo la ovulación, este proceso normalmente sucede entre los 10 y los 16 años y medio.

Estos cambios físicos anteriormente mencionados dan paso a la atracción sexual, “La atracción sexual al parecer, inicia alrededor de los 10 años de edad, cuando las glándulas suprarrenales aumentan la producción hormonal” (Papalia, 2005, pág. 437).

Por lo expuesto se considera que la adolescencia es una época donde ocurren modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociológicas, que tienen su dominio en el desarrollo de la personalidad; por lo cual se hace inevitable el conocimiento de sus características a fin de evitar o minimizar las consecuencias negativas que pueden producirse debido a una impropia satisfacción de las nuevas expectativas que surgen en esta etapa.

El deseo es relacionar con la vida estudiantil de los educandos que hoy en día se ven inmersos en el enfrentamiento de difíciles problemas como la separación del hogar por divorcio, migración etc., problemas sociales como drogadicción, alcoholismo entre otros y que la sociedad los señala y derivan en la depresión y cambio de estado de ánimo de las estudiantes que reflejan todo esto en su rendimiento educativo, lo cual está determinado también por estos cambios físicos los mismos que influyen en su estado emocional debido a que ninguno de estos ámbitos en el individuo están desligados.

#### **1.1.4. Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia**

Del mismo modo que el cuerpo del adolescente va evolucionando, su pensamiento y desarrollo cognoscitivo de igual forma, es por tal motivo que se ha considerado pertinente exponerlo en esta investigación ya que dicho desarrollo repercute en la estructura psíquica y posteriormente en la conducta adolescente.

Es así que se cita a Piaget en el libro de Papalia donde se expone lo siguiente:

El período de operaciones formales (12 hasta la edad adulta) Este período comienza alrededor de los 12 años de edad. Surge la capacidad de pensar en términos simbólicos y comprenden de manera significativa. Se vuelve más científico en el desarrollo de generar y probar los problemas matemáticos. Presentan desarrollos en la comprensión moral y social de los adolescentes.(Papalia, 2005, pág. 520)

Por lo expuesto se considera que a partir de esta edad el adolescente comprende los factores sociales como las reglas y la moral comprendiendo de manera significativa cómo se maneja la humanidad, tomando como punto de partida principal, que su esquema de pensamiento cambia produciendo en él una capacidad de comprensión y de pensamiento significativo lo que ayudará posteriormente en el desarrollo de la individualidad y también en el desarrollo grupal.

En la adolescencia los adultos hacen caso omiso al pensamiento de los adolescentes en un gran porcentaje de la sociedad, “La idea de que el pensamiento de los adolescentes es inferior o por lo menos considerablemente diferente al de los adultos es considerado por muchos teóricos” (Barón, 1997, pág. 156). Sabemos que en el adolescente sus capacidades tanto físicas como cognitivas están en ascenso sin embargo al referirnos a lo anteriormente citado por el autor puedo decir que la conceptualización de los pensamientos de las personas son un tanto desalineadas por la de los jóvenes, ya que en la mayoría de los casos los jóvenes tienden a creer que son el centro de atención del mundo, y que las experiencias que ellos han adquirido jamás otra persona la pudo pasar.

Según Elkind citado por Robert A. Barón en su libro Fundamentos de Psicología, refiere los siguientes aspectos o características en los adolescentes lo cual se lo expondrá de la siguiente manera:

#### **1.1.4.1. Audiencia imaginaria:**

Una de las primeras características cognitivas que aparecen en la adolescencia es la de audiencia imaginaria, entendiéndose como tal, al:

Concepto psicológico común a la etapa adolescente del desarrollo humano. Refiere a la creencia que una persona está debajo de constante, de observación cercana de los pares, de familia, y de extranjeros. En realidad, solamente un pequeño porcentaje de esa gente tiene cualquier interés en las actividades de los personas, y una visión del mundo madura reducirá generalmente la impresión que existe esta audiencia imaginaria. Alguna gente, sin embargo, mantiene esta equivocación bien en sus años adultos. El término también se ha aplicado en los estudios del fenómeno social del establecimiento de una red. (Barón, 1997, pág. 170)

El adolescente se siente el centro de atención sobre su grupo social adulto, sin embargo esto es una parte muy importante en los jóvenes ya que a partir de lo señalado se empieza a tener en cuenta la evolución que se va dando tanto en su pensamiento como en su entorno social.

#### **1.1.4.2. Tendencia a discutir.**

Otra característica fundamental de este período, en lo que respecta a lo cognitivo es la tendencia a discutir, los jóvenes buscan nuevas destrezas de raciocinio y así poder demostrarlas.

A menudo, los adolescentes usan la discusión como un modo de practicar nuevas habilidades para explorar los matices de un tema y presentar un caso desde otros puntos de vista. Si los padres animan a sus hijos a participar en debates acerca de sus principios, mientras evitan llevar la discusión a título personal, pueden ayudar a sus hijos en su desarrollo sin crear riñas familiares. (Barón, 1997, pág. 171)

Como punto focal para el desarrollo cognitivo del adolescente tenemos lo anteriormente mencionado lo cual, aunque puede generar tensión, sirve para un mejor desarrollo del pensamiento, la capacidad de discutir es preponderante e importante señalando que es un proceso de carácter lógico y creativo también como no decirlo, el joven aprende a desarrollar habilidades partiendo desde la familia con lo cual podrá repentinamente tomar sus providencias a priori.

#### **1.1.4.3 Indecisión.**

Por efecto la indecisión viene a ser un factor preponderante dentro del factor cognitivo ya que no están seguros de los riesgos que pasa en la vida, muchos de los jóvenes tienen conflictos para solventarse.

Dado que los adolescentes acaban de hacerse conscientes de todas las posibilidades que ofrece y podría ofrecer el mundo, tienen problemas para decidirse incluso en las cosas más sencillas. Pueden plantearse diversas opciones y medir las consecuencias de cada decisión durante horas, incluso aunque se trate de temas poco importantes. (Barón, 1997, pág. 175)

Señalando a la indecisión como punto importante, es cierto que el joven de alguna forma puede llevar varias horas para decidir cualquier cosa por más sencilla que sea sin embargo el proceso que lo conlleva a esto hace que tome una decisión parcial o total sabiendo que podría o no equivocarse, aunque esto es irrelevante porque se encuentra en un proceso de aprendizaje, sea buena o mala lo decidido abarca un conocimiento nuevo en su desarrollo

#### **1.1.4.4 Hipocresía aparente.**

Otro factor que resalta en los adolescentes es la hipocresía aparente en donde entran factores físicos y cognitivos es decir, afirma las actividades, pero por parte de él no aparece ningún atrevimiento.

A menudo, los adolescentes no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y buscarlo. Así, pueden usar la violencia en una marcha a favor de la paz, o protestar contra la contaminación mientras arrojan basura a la calle. Aún deben aprender que no basta con pensar sobre los valores, sino que deben vivirlos para lograr un cambio. (Barón, 1997, pág. 178)

Como sabemos el adolescente se encuentra en un cambio físico y también cognitivo, en donde la rebeldía forma parte de un proceso normal en su construcción simplemente piensa en formar parte de algo sin saber que ese algo puede ser una cosa muy distante a la que piensa sin embargo sigue formando parte de un crecimiento individual, la hipocresía aparente empieza cuando desea formar parte de algo para sentirse validado por la sociedad o simplemente validado por el grupo social en el

que se desarrolla, entonces adquiere una posición a la que la mayoría de su grupo se encuentra apoderado, en este caso apoyo lo que dicen pero no hago nada para alcanzarlo.

#### **1.1.4.5 Autoconciencia.**

Las vivencias que tienen los adolescentes hacen que aparezca este factor, debido a los pensamientos, el joven cree que todo el mundo lo está observando.

La autoconciencia se relaciona con la tendencia a sentirse observados y juzgados por los demás. Los adolescentes pueden ponerse en la mente de otras personas e imaginar lo que piensan. Sin embargo, como tienen problemas para distinguir entre lo que les interesa a ellos y lo que les interesa a los demás, suponen que los demás piensan de ellos igual que ellos mismos. Así, cuando uno o una adolescente ve un grupo de chicos riéndose, "sabe" que se están riendo de él o ella. Aunque este tipo de autoconciencia se da también entre los adultos, en los adolescentes se da de un modo más intenso y son mucho más sensibles a las críticas, de modo que es importante que los padres se abstengan de ridiculizarlos o criticarlos en público. (Barón, 1997, pág. 180)

La fantasía de la vivencia imaginaria es muy fuerte dentro de los adolescentes se sienten observados y alertas a cada instante con mayor frecuencia que los adultos, al momento en que el adolescente piensa que todo el mundo lo está observando adquiere una posición defensiva o evasiva si esto es mal utilizado puede producir en

él un proceso traumático obviamente si es mal manejado sin embargo al contrario puede producir en los jóvenes un nacimiento a la seguridad.

#### **1.1.4.6 Centrarse en sí mismos.**

Las experiencias y los pensamientos en los adolescentes son peligrosos y producen pasos significativos a actuar riesgosamente ya que,

Los adolescentes suelen creer que ellos son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las mismas leyes que rigen el mundo. Esto puede llevarlos a asumir conductas de riesgo, porque piensan que nada malo va a pasarles a ellos. Por ejemplo, una adolescente puede pensar que ella no va a quedarse embarazada, o que no va a acabar enganchada a las drogas, aunque tenga comportamientos de riesgo en ambos sentidos. (Barón, 1997, pág. 179)

El centrarse en sí mismo puede ser muy peligroso las conversaciones que comúnmente se escuchan es “a mí eso no me va a pasar”, por ejemplo un adolescente que conduce a gran velocidad piensa que no le va a pasar nada, o al consumir algún tipo de estupefaciente dirá “es por una sola vez”, aquí el adolescente no mide consecuencias.

### **1.1.5. Desarrollo Afectivo en la Adolescencia**

El desarrollo afectivo en la adolescencia es fundamental analizarlo desde los cambios físicos, cognitivos, y sociales que se dan en esta edad. El adolescente cruza por varios procesos de transición y el desarrollo afectivo también es uno de ellos, el cual lo expondremos brevemente a continuación mediante ciertos conceptos que elucidaran el tema.

“El adolescente está inmerso en una lucha afectiva en la que está a punto de desligarse de sus padres, para volcar su interés o su amor en otros adultos o compañeros de su mismo y opuesto sexo” (OCEANO, 1988, pág. 62). Por lo cual los autores añaden que consecuentemente el adolescente se encuentra en una situación ambivalente, respecto a sus progenitores, lo cual puede ser una de las causas de su rebeldía contra la autoridad y conflictos con la misma. Generalmente los adolescentes tienen mejores relaciones con sus pares.

La separación que el adolescente le es necesario realizar crea un desequilibrio en su estado afectivo, y consecuentemente genera respuestas conductuales, se dice en el texto también que mientras más dependiente se sienta el adolescente, más cruel será con sus padres.

#### **1.1.5.1 Duelo por la Infancia perdida**

El duelo es un proceso también como la adolescencia y requiere su tiempo, genera muchos sentimientos en los sujetos uno de los más fuertes es la tristeza o dolor, ya

que el adolescente deberá renunciar dejar morir por así decirlo ciertas actitudes suyas infantiles, además de percepciones como la idea que tenían de sus padres, su cuerpo mismo, y los sueños que están relacionados con la infancia; “el adolescente deberá dejar definitivamente algunos sueños infantiles, muy queridos, y relegarlos al plano de la fantasía. Para poder avanzar a través de la adolescencia, el joven necesita organizar tanto sus impulsos como las funciones de su Yo” (OCEANO, 1988, pág. 62).

A través de un proceso de diferenciación el sujeto ira comprendiendo y aceptando más su rol adolescente, solo analizando que es él y que no es el al momento actual podrá atravesar dicho duelo. Sin embargo es importante considerar aquí la importancia que tiene el medio en este momento, y como medio me refiero especialmente al rol que cumplen los padres. Es así que es fundamental que los padres tengan conocimiento de estos cambios en los adolescentes, con el objetivo de que puedan manejar de una manera más adecuada la situación, brindando apoyo, contención y seguridad en el joven, claro está que como veremos después dependerá del tipo de vínculo que se haya establecido en la infancia.

#### **1.1.6. Desarrollo Conductual y Agresividad**

Partiendo del hecho de que se entiende por conducta, toda expresión que el sujeto despliega y que es factible de ser captada por los órganos de los sentidos y que los comportamientos, debido a su naturaleza pragmática, tienden a contextualizarse en las relaciones, nos centraremos en este acápite, en un tipo particular de hábito, la conducta agresiva y las interacciones que consecuentemente genera:

Desde el punto de vista psicodinámico, la agresividad se ha conceptualizado como un estado emocional que incluye sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. Se trata de cualquier forma de conducta que hiera física o psicológicamente al otro. La agresividad llevada al acto como agresión, puede tener distintos objetivos: causar daño, influir en la conducta de otros, demostrar poder, sostener una imagen o reputación, y ocurre generalmente en un contexto grupal. (Brando, Valera, & Zarate, 2008, pág. 6)

La agresividad esta contextualizada en estos terminos a infligir daño hacia un objeto, que generalmente es un objeto amado, sin embargo este daño puede ser hacia si mismo, y lo podemos observar en varias conductas actuales de los adolescentes como por ejemplo cortarse.

La agresividad como mencionan otros autores como Freud es una conducta innata del ser humano el cual esta asociado a los propios instintos del Yo. Dicho de otro modo la agresividad es un elemento fundamental del individuo el cual permite que este se consolide como sujeto, dicha agresividad esta implicita en varias etapas del desarrollo desde la niñez hasta la vida adulta.

Sin embargo existen ciertos parametros que sobrepasan lo que se puede considerar como norma, y es ahí cuando pueden haber consecuencias negativas en la vida de un adolescente.

La agresividad es una respuesta ante una situación la cual no resulta simple para el individuo, por lo que ante este hecho responde agresivamente, “el entorno familiar puede ser la esfera principal en la que se aprenda el comportamiento agresivo” (Wicks & C., 1997, pág. 25). Es decir pueden existir ciertos patrones de conducta agresiva en la familia, los mismos que son transmitidos a los hijos, por procesos de identificación el adolescente puede adquirir dichas conductas y repetir las en su vida, por lo cual es importante considerar la influencia que tiene el grupo familiar y la dinámica del mismo en las conductas futuras de sus hijos.

#### **1.1.6.1. Conducta Adolescente**

La etapa de la adolescencia es por revelación una época conflictiva. Durante el tiempo en el que dura el proceso, la mayoría de individuos coexisten en un lapso de inseguridad, miedo y confusión. El paso de la niñez a la madurez no es cómodo.

La adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo de la personalidad y de la parte física del adolescente, lo cual produce una mayor autoeficacia en el ser humano un alejamiento de sus padres y un acercamiento a su entorno social. Existen varios tipos de conductas del adolescente. (Gómez, 2012, pág. 25)

Hay ciertas conductas en la adolescencia que son hasta cierto punto tomadas a la ligera, lo cual puede originar una inestabilidad social como por ejemplo la “conducta opositora y desafiante: el adolescente origina poco o ningún respeto por la

autoridad, como los padres o los profesores. Al mismo tiempo, puede tener una mala relación con los compañeros” (Gómez, 2012, pág. 25).

Esta es una conducta producto de elementos en los cuales el sujeto en la dificultad de separarse de dichas figuras de autoridad, asume una conducta desafiante, la misma que puede ser considerada como inadecuada especialmente en el sistema educativo.

La inseguridad que aparece en los adolescentes producen inseguridad para mostrarse socialmente es así que tenemos lo siguiente.

Conducta retraída y ausente: muchos adolescentes sienten inseguridad ante las evoluciones de su cuerpo y de su entorno por lo que evitan interactuar con los demás. Esta visión sobre la adolescencia repercute en la confianza en ellos mismos, que las relaciones entre personas de su misma edad son dificultosas y que trate de protegerse de estos cambios de la adolescencia mediante la alienación. (Gómez, 2012, pág. 25)

Esta es otra respuesta ante los cambios que pasa el adolescente en su desarrollo, es más aceptada por el medio en general, sin embargo es importante tenerla en cuenta ya que estas personas pueden tomar una posición de víctima y ser vulnerables en el contexto en el que se desenvuelvan.

Existen varios adolescentes que presentan un desorden muy marcado en cuanto a sus deberes y obligaciones lo cual produce en ellos una inestabilidad.

Conducta despreocupada y festiva: los adolescentes con este tipo de dirección desatienden sus deberes y obligaciones frente a una vigilada vida social. Se trata pues, de chicos y chicas que no quieren prestar atención a sus estudios, a las tareas del hogar o a otras obligaciones que puedan tener. (Gómez, 2012, pág. 25).

Se le brinda un nombre de despreocupada a esta conducta, sin embargo es fundamental que como profesionales de la salud se tenga en consideración de que este es un mecanismo de defensa que utiliza el sujeto para poder enfrentarse al mundo, por lo cual analizar la situación de que es lo que está encubriendo esta y las otras conductas en general nos brindara un punto de partida en el trabajo con adolescentes.

#### **1.1.6.2. Relaciones en la Adolescencia**

La etapa de la adolescencia es el lapso de la vida en la que florece la capacidad para sentir amor romántico. Los adolescentes, o al menos la inmensa mayoría de ellos, comienzan a experimentar este sentimiento cuando llegan a esa edad:

Las relaciones en la adolescencia son muy importantes y dignas de análisis, para ver características trascendentes de esta etapa de la vida. Durante esta fase del desarrollo, la identificación con los pares va a moldear la personalidad del adolescente y establecerá bases importantes, para el futuro adulto. La pérdida de la niñez y los cambios fisiológicos entre otras cosas hacen que el adolescente atraviese por momentos complicados y le dé a su

entorno una imagen de extrañeza. La identidad del adolescente será un continuo proceso de construcción pero buscando sobre todo, identificaciones externas a su grupo primario, es decir, fuera de su familia. (Innatia, 2009, pág. 5)

La identificación con los pares es un factor trascendental la cual asentará las bases del desarrollo de la personalidad y la identidad requerida la cual permitirá adentrarse a un grupo cualquiera mientras no sea dentro del grupo familiar.

Existen varios tipos de modelos que también forman parte del diario vivir de los adolescentes los cuales entrelazan su anhelo de formar parte de un grupo, es así que.

Los modelos transmitidos por medio de los grandes medios de comunicación audiovisuales serán moldeadores de su personalidad es por tal motivo que los adolescentes tienden a imitar ciertas conductas entre estas puede estar la agresividad, pero sobre todo sus pares serán un grupo de referencia importante. Es muy significativo que este grupo de pares sea positivo en el sentido de que esté formado por adolescentes sanos, que tengan buenos hábitos de estudios y deportes, así como de entretenimiento, sin embargo es importante considerar que el núcleo familiar como se ha mencionado a lo largo de esta investigación forma un elemento trascendental en la vida del adolescente, en su pensamiento, emociones y posteriores conductas. (Innatia, 2009, pág. 5)

El adolescente de alguna manera tendrá discusiones con los adultos ya sea porque no le parece alguna u otra situación o simplemente por la agresividad innata que va presentando durante su etapa.

La agresividad es natural en el ser humano por lo tanto:

Siempre puede haber actos de rebeldía, ya que es algo casi natural en esta etapa, que casi sin motivos, el adolescente confronte con el adulto y más aún, si se le dan motivos, ya que es una forma de afirmar su identidad, aunque en ocasiones esta rebeldía puede conducir al despliegue de conductas de riesgo en los adolescentes. (Innatia, 2009, pág. 5)

Como refiere el autor anteriormente mencionado las relaciones en la adolescencia se basan en una identificación con sus pares en mayor medida, por lo cual es fundamental que exista un control por parte de los padres en este aspecto, tomando en consideración las características que presenta el individuo en esta etapa del desarrollo, debido a que como puede ser una identificación que permita su crecimiento también puede ser una que impida el mismo.

### **1.1.6.3. Conductas De Riesgo**

Las conductas de riesgo son conductas en las cuales el individuo puede verse afectado ya sea en el aspecto emocional, físico, o social, por lo cual es importante tomarlas en consideración ya que debido a la gran vulnerabilidad en esta etapa el adolescente tiene la posibilidad de caer en dichas conductas, las cuales se las expondrá de una manera general a continuación:

- Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales
- Accidentes automovilísticos ( exceso de velocidad)
- Propensión a la violencia y conductas antisociales
- Embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y la
- Promiscuidad sexual.
- La depresión, el estrés y el suicidio. (Money & Ehrhardt, 2009, pág. 35)

Dichas conductas son producto de varios factores en el desarrollo del sujeto, y en la presente investigación se considera como una de los elementos fundamentales a tener en consideración, el vínculo, ya que por medio de este se genera en si la personalidad de un sujeto, y en la medida que el mismo haya satisfecho sus necesidades psicológicas o no, habrán consecuencia en su vida futura, estas conductas de riesgo se desencadenan en la adolescencia, sin embargo su causa está en la infancia.

## **1.2. EL APEGO**

### **1.2.1. Antecedentes**

El apego es una vinculación afectiva, que se desenvuelve entre dos personas, por medio de su interacción mutua, y cuyo equitativo más vecino es la búsqueda y mantenimiento de proximidad cuando existe amenazas para producir seguridad ya.

Las investigaciones realizadas obtuvieron resultados que será determinada por el siguiente autor en donde,

En 1944, Bowlby, basándose en la biografía de 44 ladrones juveniles, realizó un estudio retrospectivo cuyos resultados le llevaron a afirmar que las relaciones tempranas alteradas constituyen un importante factor en la génesis de la enfermedad mental. Realizó investigaciones acerca de las consecuencias que la institucionalización tiene sobre el desarrollo psicológico de los niños. (Fonagy, Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría, 1999, pág. 17).

Pudo observar que infantes que habían sufrido una seria de necesidad desarrollaban los mismos síntomas que había observado en los cleptómanos juveniles faltos de afecto. Posteriormente.

Otra investigación importante y de gran impacto fue en la que “Robertson llevó a cabo una serie de filmaciones en niños cuya edad estaba comprendida entre los 14 y los 18 meses, en las que mostró el impacto producido en los bebés debido a la separación de sus padres” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 5).

Es decir el autor demuestra que causa de conductas llamadas hoy en día disociales, tienen su raíz en las primeras relaciones del sujeto con sus cuidadores, y los autores mencionados posteriormente aseveran la influencia del tipo de cuidado que se le brinde al niño con los síntomas que este pueda tener en su vida adulta.

La teoría del apego es de gran importancia a partir de la formación de vínculos que dara al individuo una buena relación con sus pares y familia y por ende con su desarrollo social. “La teoría del apego, desarrollada por John Bowlby (1969, 1973, 1980), postula una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos” (Fonagy, Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría, 1999, pág. 2). Bowlby es el autor que introduce el término apego, y lo describe como veremos más adelante en ciertos tipos, los mismos que definirán las conductas futuras del sujeto. Se menciona que dicho concepto evolucionó del psicoanálisis, en particular de la teoría de las relaciones afectivas.

Una investigación de gran relevancia se realizó para observar los modelos internos activos los cuales diferenciara entre situaciones familiares distintas:

La segunda gran pionera de la teoría del attachment, Mary Ainsworth (1969; 1985; Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) desarrolló el bien conocido procedimiento de laboratorio para observar los "modelos internos activos" de los infantes mientras éstos estaban transcurriendo. Los infantes, brevemente separados de su cuidador/a, en una situación no familiar para ellos muestran uno de cuatro patrones de conducta. (Fonagy, Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría, 1999, pág. 6)

Dicha autora iba observando ciertas conductas en los infantes, algunos denominados como seguros, donde exploran con cierta ansiedad el medio cuando el cuidador se aleja buscan su presencia de nuevo este acude a ellos y vuelven a explorar. Los denominados ansiosos evitativos casi no mostraban ansiedad cuando el cuidador se

alejaba, y consecuentemente no acudían a ellos cuando estos se iban. Y los ansiosos resistentes mostraban limitada exploración, y al alejarse el cuidador se descompensaban llorando desconsoladamente aun el cuidador haya regresado, al parecer la rabia impedía que el niño volviera a sentir alivio con la presencia del cuidador.

En el apego seguro por ejemplo, “Las emociones negativas son sentidas como menos amenazantes, pueden ser experimentadas como teniendo un sentido y ser comunicativas (Grossman, Grossmann y Schwan, 1986; Sroufe, 1979; Sroufe, 1996)” (Fonagy, Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría, 1999, pág. 7). Dichos autores aportan a la teoría del apego propuesta en un inicio por Bowlby, así como otros que continuaremos exponiendo a lo largo de la presente investigación.

### **1.2.2. Teoría de Apego**

La teoría del apego analiza la dinámica que existe entre dos seres humanos a partir de la concepción en donde aparecen vínculos entre madre e hijo y posteriormente entre el padre y el hijo.

Las teorías del apego parten de la necesidad de los seres humanos de establecer vínculos afectivos con otros; con base en el marco de la etología, el teórico John Bowlby elaboró su propuesta teórica sobre el apego, definiéndolo como una conducta instintiva cuyo principal fin es la adaptación. Bowlby sugirió que existe un sistema conductual subyacente al apego, el cual

está presente en varias especies y constituye un basamento para las conductas reproductivas, paternales, de alimentación y de exploración. Todo esto hace referencia a la gran importancia de contar con tal sistema conductual que permita principalmente mantener cierta proximidad con el cuidador para evitar los peligros del medio. (Brando, Valera, & Zarate, 2008, pág. 2)

Como podemos observar Bowlby se basa en un análisis a partir de la especie humana, sin embargo lo relaciona con otras especies, y lo que llega a concluir en base a la teoría del apego es la importancia que tiene el cuidador en la vida de un sujeto, para que este en primera instancia pueda sobrevivir ya que la especie humana es una especie de naturaleza frágil en el sentido de que sin otro no podría continuar viviendo.

El apego está relacionado con la adaptación, ya que el ser humano para evitar los peligros del medio en general busca de alguien que en este caso es el cuidador y representa su única herramienta para permanecer con vida. “El modelo propuesto por Bowlby, se basa también en la existencia de cuatro sistemas de conductas que están íntimamente relacionados entre sí: sistema de conductas de apego, sistema de exploración, sistema de miedo a los extraños y sistema afiliativo” (Brando, Valera, & Zarate, 2008, pág. 3). El primero se refiere a la proximidad y contacto con el otro. El segundo es el conocimiento del entorno, y se relaciona con el primero ya que si hay un apego seguro por ejemplo el sujeto tendrá más capacidad de exploración. El tercero también tiene relación con los anteriores ya que según el autor disminuye la exploración y aumenta el apego. Y el último hace referencia a la necesidad de establecer contacto con otros incluyendo con aquellos que no haya apego.

### **1.2.3. Estilos de Apego**

Los estilos de apego aparecen según el vínculo entre el niño y la madre desarrollándose como un patrón de conducta que durara toda su existencia.

“Bartholomew y Horowitz (1991, c.p. Dutra, Nakash-Eisikovits y Westen, 2002; Alonzo-Arbiol, Plazaola, Sainz de Murieta y Yárnoz, 2001), ofrecen una clasificación de estos estilos de apego, que será la utilizada en esta investigación: Seguro, Evitativo (Rechazante) y Ansioso (Preocupado)” (Brando, Valera, & Zarate, 2008, pág. 2). Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen como un patrón de conducta durante toda la vida del sujeto, es decir depende de que estilos de apego haya tenido el individuo en la infancia para que en su vida adulta adquiera tal o cual respuesta ante cualquier otro vínculo posterior.

Se añade el Apego Desorganizado para un mejor estudio de este proyecto.

#### **1.2.3.1. Apego Seguro.-**

El apego seguro se da cuando el individuo que custodia manifiesta afecto, ayuda, disponibilidad y vigilancia a las señales del niño, lo que le accede desarrollar una impresión de sí mismo auténtico y un sentimiento de libertad. “El apego seguro se caracteriza porque aparece ansiedad de separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con el cuidador; este Modelo de Funcionamiento Interno se caracteriza por la confianza en el cuidador” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 5). El niño tiene seguridad que el tutor va a regresar y a

pesar de su angustia la misma que es necesaria también en su desarrollo, conoce que va a volver debido a la experiencia que ha tenido con el cuidador, esto aprobará como vimos anteriormente que el niño desarrolle una conducta exploratoria producto de un vínculo sano y seguro.

### **1.2.3.2. Apego Inseguro-Evitativo.-**

Se da cuando el tutor deja de ver perseverantemente las señales de falta de protección del niño, lo cual no permite el avance del sentimiento de confianza que requiere, “el apego ansioso-evitativo es interpretado como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad del cuidador, muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con el cuidador” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 5). También se lo conoce como apego ansioso-evitativo se caracteriza por la pérdida de interés hacia el cuidador, además de casi no presentar ningún tipo de respuesta que indique su angustia por la ausencia del mismo. Lo cual provocará conductas aisladas, relaciones pobres, y la dificultad de establecer vínculos en la vida adulta.

### **1.2.3.3. Apego Inseguro-Ambivalente.-**

Se da por medio de la separación con angustia, mezclando algunos de los comportamientos de apego con expresiones de reproche, enfado y obstinación.

“En la categoría ansioso-ambivalente / resistente, el niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con el cuidador, parece que hace un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención” (Fonagy & Mendiola,

Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 5). También conocido con el nombre de apego ansioso-ambivalente y resistente, se caracteriza por un alto nivel de ansiedad por separación con el cuidador, y la dificultad de reponerse cuando este ha regresado, como refiere el autor hay una exageración del afecto lo cual puede ser una conducta para así llamar la atención al cuidador y que este acuda inmediatamente a él.

Algunos autores refieren que estos niños se caracterizan por:

- Mostrar falta de estabilidad emocional.
- Son irritables y pierden el control con facilidad.
- Suelen tener más posibilidades de ser victimizados; en definición de Marrone (2001) son “hemofílicos psíquicos”; cuando son heridos emocionalmente no pueden dejar de sangrar, por ello resultan blancos de los acosadores.
- Son tensos, impulsivos, fácilmente frustrados, incapaces o pasivos. (De Campostela, 2011, pág. 5)

Se dice que este tipo de apego se forma debido a que el cuidador o cuidadora en ciertas ocasiones está con el niño y en otras no, es ambivalente como su nombre lo indica, depende de las emociones del cuidador las mismas que no tienen consistencia para el niño, por lo cual el apego es un tanto desorganizado y desorientado. Lo que provoca en el niño grandes niveles de angustia, y generalmente una de las consecuencias es la rabia, la ira. Se menciona que posteriormente pueden convertirse en personas con gran necesidad de intimidad, afecto, y con intensos miedos ante la pérdida del objeto amado. “Esta contradicción constante entre el deseo de aproximación y el temor al fracaso generalmente desencadenan agresiones”

(Brando, Valera, & Zarate, 2008, pág. 3). Es decir que gran porcentaje de personas que hayan tenido un tipo de vínculo inseguro-ambivalente, desarrollar conductas agresivas en la vida adulta.

#### **1.2.3.4. Apego Desorganizado**

El apego desorganizado propuesto por Salomón y George presenta un factor importante ya que las teorías propuestas por Bowlby y Ainstworth , no proponen este factor que forma parte de la psicopatología del apego en donde se trabaja el siguiente enlace:

Los estudios sobre el apego D pueden dividirse a grandes rasgos en dos tendencias: por un lado están las investigaciones sobre las condiciones y factores que generan el desarrollo de un apego D, y por el otro, se encuentran los estudios sobre las consecuencias que este tipo de apego tiene sobre el desarrollo y salud mental de las personas. Esta segunda línea de investigación ha presentado evidencias más claras y consistentes sobre los efectos desadaptivos que el apego desorganizado tiene sobre el desarrollo del niño. (Clínica, 2011)

De tal forma que esta tipología en los que se encuentran encasillados los niños presentan características que se parecen al apego inseguro ambivalente y también al apego inseguro evitativo con la diferencia que el proceso genético inmiscuye una posición muy útil para poder determinar un apego de este tipo, de tal forma que el

tipo de Apego Desorganizado se encuentra dentro de una posibilidad de trastorno mental.

#### **1.2.4. Determinantes en la Seguridad del Apego**

Las determinantes en la seguridad del apego aparecen según la comprensión y la resignación hacia la angustia del niño el cual fortalecerá o disminuirá la seguridad del apego, “los cuidados maternos, especialmente la sensibilidad maternal y la tolerancia a la ansiedad, favorecen la seguridad del apego” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 7). Por lo cual podemos inferir que a mayor cantidad de satisfacción de necesidades emocionales del niño, mayor posibilidad de que desarrolle un tipo de apego seguro.

Cuando el ser humano es infante, es un ser indefenso que de no ser por el cuidado de alguien sea sus padres biológicos o no, este moriría. Por lo cual está buscando siempre la cercanía a otra persona, y se siente seguro cuando esa persona está presente, lo que queda como un patrón en su conducta producto de procesos cognitivos, y otros factores que influyen en el desarrollo de la personalidad del individuo en su vida adulta. Se menciona que la gran mayoría de cuidadores que establecen un apego seguro con sus hijos, es producto también de que en su infancia con sus cuidadores tuvieron un vínculo sano.

Aunque ninguno de estos principios se deriva directamente de la investigación que recientemente se propuso en la presente investigación, se presentan como prácticas

de crianza que pueden dar lugar a un estilo de apego seguro. Los siguientes son parámetros de crianza para padres y se los expondrá a continuación:

1. “Prepararse para el nacimiento del bebé
2. Comprender y responder de forma sensible las necesidades emocionales del niño
3. Lactancia materna
4. Cargar en brazos al bebé
5. Compartir el sueño
6. Evitar las separaciones frecuentes o prolongadas
7. Usar la disciplina positiva
8. Mantener una vida familiar estable” (NAIAD, 2007, pág. 45).

La idea es que los padres por medio de esta información tomen en consideración varios aspectos que son fundamentales para el desarrollo de sus hijos, socialmente muchas veces se ha considerado que es preferible dejarles a los niños llorar hasta el cansancio para que de esta forma se hagan fuertes por ejemplo. Sin embargo con estos datos podemos inferir que mientras más seguro se sienta el niño, más tranquilo puede estar y ser más independiente, esta seguridad dependerá de que tanto las figuras de apego hayan absuelto las necesidades del mismo.

La mayoría de principios que se expusieron anteriormente, corresponden a brindar afecto al niño, compartir momentos y permitirle que a través de su presencia este se sienta seguro. Ser más sensible a sus necesidades, no tomárselas tan a la ligera, es también un punto de romper esquemas sociales y patrones de conducta propios como

padres, con el objetivo de brindar una fuerte contención al niño por un desarrollo más sano y estable.

### **1.2.5. Dinámica de desarrollo del Apego**

La dinámica de desarrollo del apego aparece en la relación madre e hijo en donde se ira fortaleciendo el proceso evitando así un desarrollo malversado del niño.

“Bowlby sostenía con firmeza que el vínculo de apego entre la madre y el niño debía de tener consecuencias tanto en las relaciones posteriores como en la comprensión de uno mismo y en el desarrollo o no de psicopatología” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 3). Es decir el apego que adquiere el niño en su infancia es un patron para sus futuras relaciones con otros objetos, y además es un factor que determinará elementos de su personalidad, autoconcepto y consecuentemente si evolucionará esto en un transtorno o patología.

El desarrollo de un apego inseguro esta relacionado con varias patologías, en especial como mencionamos anteriormente, el apego inseguro-ambivalente puede generar un patro de agresividad debido a la inconsistencia del vínculo, lo cual puede ser un factor para que el sujeto en su vida futura desarrolle ciertas patologías ligadas a la impulsividad o agresividad hacia otros o a sí mismos, incluso pueden llegar al suicidio. Por lo tanto es pertinente que las comunidades educativas, las personas que trabajan en temas relacionados con la salud, conozca acerca del desarrollo afectivo de los niños y la importancia de generar vínculos seguros. “Las investigaciones realizadas por Cassidy (1988) revelan que niños con apego inseguro hacen descripciones negativas de sí mismos y, sin embargo, son más reacios a admitir sus

limitaciones” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 3). Esto nos hace pensar que debido a la despreocupación de los cuidadores, provocaría también una dificultad en el reconocimiento de quienes son y consecuentemente de sus actitudes, lo que provocaría a su vez poca implicación en sus actos.

### **1.2.6. Apego y Psicopatología**

Las patologías están relacionadas estrechamente con el vínculo que se desarrolla en la infancia, debido a que son acontecimientos que marcan la historia del sujeto, producen cambios en su estructura psíquica como se puede observar en la presente investigación, por lo cual es importante considerar al Apego como un elemento clave en el desarrollo o no de ciertas patologías. Algunos autores lo dividen dependiendo del apego ya sea este apego inseguro evitativo o apego ambivalente, a continuación se citara las patologías que corresponden a cada uno de estos tipos de apego:

“Apego inseguro: depresión en la infancia, dificultades interpersonales y comportamiento hostil en la adolescencia” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 4). Tal cual como nos menciona aquí el autor una persona que tenga un tipo de apego inseguro, mostrara dificultades en la relación con otro, y al ser el ser humano un ente social representará esta dificultad un obstáculo para su desarrollo personal, y lógicamente puede provocar depresión o conductas agresivas en la adolescencia.

Existen varias corrientes que hablan acerca de los trastornos de ansiedad, sin embargo es importante analizarlo desde una perspectiva dinámica. “Trastorno de

ansiedad en el adolescente: apego ambivalente en la infancia” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 4). El trastorno de ansiedad esta relacionado con el apego inseguro ambivalente ya que el niño al tener un vínculo poco consistente, genera grandes niveles de angustia y ansiedad, esto lo podemos observar en la adolescencia en conductas agresivas hacia sí mismos u otros producto de aquella ansiedad vivida y aprendida en la infancia.

También existen otras patologías que se relacionan directamente con el vínculo, es así que se presentan, “Síntomas disociativos a edades entre 17-19 años: patrón de apego inseguro evitativo o desorganizado en la infancia” (Fonagy & Mendiola, Teoría del apego y psicoanálisis, 2001, pág. 4). La indiferencia ante otro en los primeros años de vida del sujeto, repercute en ciertas patologías relacionadas con una estructura psicótica, al no introyectar al otro debido a su posición poco presente, el niño puede dirigir su energía psíquica hacia sí mismo y provocar eventos disociativos en la estructura psíquica del sujeto.

## **1.2.Influencia del Apego en las Conductas Agresivas**

El apego inseguro provoca sentimientos ambivalentes hacia el primer objeto de amor, lo cual genera angustia y consecuentemente inestabilidad emocional en el sujeto. Específicamente en el apego inseguro ambivalente el sujeto se enfrenta a la necesidad de recibir protección, y la realidad donde este cuidador la mayor parte del tiempo no demuestra satisfacer a las necesidades del niño, lo que generará a su vez sentimientos de ira contra dicho cuidador, desesperación, que se traducirá en agresividad contra ese objeto.

“La agresividad se ha conceptualizado como un estado emocional que incluye sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto”. (Brando, Valera, & Zarate, 2008, pág. 3). La agresividad podemos observar que tiene una fuerte relación con el afecto negativo dirigido hacia otro, sin embargo debido a los procesos de proyección dentro de corrientes psicodinámicas podríamos inferir que esta agresividad proviene del mismo sujeto, es decir la agresividad es algo propio e incluso puede estar dirigido en ciertas ocasiones hacia sí mismo, lo cual se puede observar en un acting out (cortes en la piel, golpes) por ejemplo que usualmente se dá en la adolescencia producto de un no poner en palabras aquello que duele o afecta.

Si bien es cierto que la agresividad constituye un elemento innato en el sujeto el cual nos permite poder desenvolvernos en algunos aspectos de nuestras vidas desde lo biológico hasta lo social, en la adolescencia este puede aparecer como un síntoma, un síntoma que sin duda perjudica al adolescente en el sentido de que dicha energía esta canalizada a destruir a otro o a sí mismo, podemos observar los altos niveles de agresividad e impulsividad que tienen los adolescentes, y se enfrentan de esa forma a la vida como que dicha agresividad fuera un escudo, un arma ante aquello que no pueden enfrentar en la vida.

Esto se debe a que en un inicio en su desarrollo no fueron satisfechas las necesidades afectivas, las mismas que repercuten en el desarrollo de su estructura psíquica, y aquellos sentimientos ambivalentes, desesperación, angustia, ira, dolor que produce un apego inseguro ambivalente, se traduce en la adolescencia en muchos de los casos en Agresividad, o trastornos relacionados con este síntoma tan propio de los adolescentes en la actualidad.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 Antecedentes del Problema**

Vivimos en un mundo que está en constante cambio y avances en todos los campos como, la electrónica, tecnología, informática, comunicaciones y también podemos palpar la realidad a nivel mundial que parecería ser una enfermedad emocional que expresa el nivel de depresión psicológica, fracaso escolar, baja autoestima, desintegración familiar, agresividad y crisis de valores con la que el adolescente demuestra su comportamiento.

Dentro de nuestra ciudad se puede observar, que debido a ciertos estereotipos mentales las personas no dan un valor importante al aspecto emocional, y específicamente debido al desconocimiento de la influencia de las relaciones vinculares en las conductas de los adolescentes, no existe un cambio de conducta en cuanto al manejo adecuado del desarrollo afectivo del individuo.

En la actualidad se ha dado un escaso valor a la educación de las emociones como impulsos, actitudes, en todo el período de formación de la persona, en nuestro caso se ha podido analizar también que los docentes y personal académico en general han estado interesados más por el desarrollo intelectual de los estudiantes, y las conductas manifiestas de los adolescentes, que por su estado emocional.

Es por tal motivo que el actual proyecto de investigación, a través de la investigación bibliográfica y de campo, pretende generar conciencia en el ámbito familiar y académico a través del conocimiento de estos temas, con el objetivo de que el adolescente pueda equilibrar su estado emocional así de esta manera poder tener un mejor estilo de vida.

## **2.2 Significado del Problema**

La idea principal de la presente investigación es poner en claro el tipo de apego ligado a la formación del niño, y las consecuencias de este. Así como también determinar la existencia de conductas agresivas mediante el test Overt Aggression Scale (OAS), el cual va a evaluar en los adolescentes este tipo de conductas, además de analizar el tipo de apego de los adolescentes por medio del Test de CaMir (CaMir-R). Después se correlacionaran las variables para determinar si tienen algún tipo de relación o no, basándonos en las investigaciones que se realizarán dentro de la institución.

## **2.3 Definición del Problema**

La idea principal de este proyecto investigativo se basa en que es necesario y pertinente considerar, las causas de los problemas actuales en los adolescentes de nuestra comunidad, es importante conocer cuáles son los motivos que llevan al sujeto actuar en esta determinada etapa de manera tan agresiva. Y siendo de considerable importancia el entendimiento de los primeros años de vida del sujeto, la idea es que

se puedan encontrar razones para estas conductas, en el tipo de vínculo o relación que haya tenido el adolescente.

- ¿Existe niveles de agresividad y cuáles son los tipos de agresividad de los alumnos del cuarto curso paralelo “A” en el colegio Augusto Nicolás Martínez?
- ¿Cuál es la relación entre el apego inseguro ambivalente de los adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” en el Colegio Augusto Nicolás Martínez y los niveles de Agresividad?
- ¿La elaboración de una guía de Musicoterapia, puede armonizar el ser interior y disminuir la agresividad en los adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” en el Colegio Augusto Nicolás Martínez?

#### **2.4. Planteamiento del Tema**

“INFLUENCIA DEL APEGO INSEGURO AMBIVALENTE EN LAS CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS ADOLESCENTES, DEL CUARTO CURSO PARALELO “A” DEL COLEGIO AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA PARROQUIA MARTÍNEZ EN LA CIUDAD DE AMBATO PERÍODO JULIO 2011 – FEBRERO 2012”.

#### **2.5. Delimitación del Tema**

**De contenidos:**

**Campo:** Psicológico.

**Área:** Clínica.

**Aspecto:** Apego Inseguro Ambivalente y Las Conductas Agresivas

**Espacial:** La investigación se realizara en:

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Parroquia:** Martínez

**Temporal:** Esta investigación se realizara en el período de julio 2011– Febrero 2012.

### **Unidad de Observación:**

Colegio Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, con los adolescentes del cuarto curso paralelo “A” padres de familia y docentes en el período Julio 2011– Febrero 2012.

## **2.6 Hipótesis Variables e Indicadores**

### **2.6.1 Formulación de Hipótesis**

El apego inseguro ambivalente, incide en las conductas agresivas de los adolescentes, del cuarto curso paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez de la ciudad de Ambato.

### **2.6.2. Variables e Indicadores**

- **Variable Independiente:** Apego Inseguro Ambivalente.

- **Indicadores:** Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego, Traumatismo Infantil, Autosuficiencia y Rencor contra los Padres, Permisividad Parental, Valor de la Autoridad de los Padres, Interferencia de los Padres, Preocupación Familiar.
- **Variable Dependiente:** Conductas Agresivas de los Adolescentes.
- **Indicadores:** Agresividad Verbal, Agresividad Física contra otras Personas, Agresividad Física contra Objetos, Agresividad Física contra uno Mismo

## **2.7 Objetivos**

### **2.7.1 Objetivo General**

Determinar la influencia del apego inseguro ambivalente, en las conductas agresivas de los adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, durante el período Julio 2011– Febrero 2012.

### **2.7.2 Objetivo Específico**

- Elaborar un marco teórico que permita sustentar el proyecto de investigación, la influencia del apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas de los adolescentes, del cuarto curso paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás

Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato período julio 2011 – febrero 2012.

- Valorar las conductas agresivas de los adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, durante el período Julio 2011– Febrero 2012.
- Evaluar el Apego Inseguro Ambivalente de los adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, durante el período Julio 2011– Febrero 2012.
- Desarrollar una Guía Musicoterapeutica con Técnicas que potencialice el Ser Interior a través de la sanación vincular y disminuya la Agresividad en los Adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la Parroquia Martínez en la Ciudad de Ambato, durante el período Julio 2011– Febrero 2012.

## **2.8 Métodos a Utilizarse**

### **2.8.1. Enfoque**

Esta investigación acoge el enfoque: analítico descriptivo de carácter cuantitativo. Cuantitativo ya que se recolectara información que será sometido a análisis estadístico. Cualitativo ya que por medio del aporte teórico se correlacionarán los datos conjuntamente con los datos estadísticos, además que ofrece técnicas especializadas como la aplicación del Test de Agresividad y de Tipos de Apego.

## **2.8.2 Modalidad de la Investigación**

**Investigación bibliográfica o documental:** La investigación es documental o bibliográfica por que se fundamenta en la información científica consultada como: folletos, libros, revistas, información electrónica, que han servido de base para la investigación del tema propuesto.

**Investigación de campo:** La investigación de campo es una actividad orientada a la obtención de nuevos conocimientos y, por esa vía, ocasionalmente dar solución a problemas o interrogantes de carácter científico, esto se realizará a través de instrumentos y técnicas estadísticas pertinentes.

## **2.8.3. Población y Muestra**

### **Población**

La población de la presente investigación son los Adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la Parroquia Martínez en la Ciudad de Ambato, en su totalidad ya que se ha considerado un número considerable para realizar el presente proyecto.

### **2.8.3.1. Muestra**

En la presente investigación se realiza un Muestreo No Probabilístico por Juicio u Opinión, la razón es que no se ha efectuado bajo normas probabilísticas de selección,

por lo que en sus procesos intervienen opiniones y criterios personales del investigador que elige, porque los considera lo más representativo de la muestra en trabajar con la totalidad de la población es decir 30 personas.

#### **2.8.4. Plan de Recolección de la Información**

La información se aplica con las siguientes técnicas que a continuación se detallan:

##### **Plan de Recolección de Información**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
¿Para qué?	Para relacionar el tema de investigación con fundamentos teóricos científicos, e interpretar los hechos y fenómenos del problema planteado.
¿A qué personas o sujetos?	La recolección de información se realiza a estudiantes.
¿Sobre qué aspectos?	Sobre la influencia del apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas de los adolescentes.
¿Quién?	Con el Talento Humano que cuenta la presente investigación
¿Cuándo?	La recolección de la información se realiza julio 2011 a febrero 2012

¿Lugar de recolección de la información?	Colegio Augusto N. Martínez, de la Parroquia Martínez de la ciudad de Ambato.
¿Cuántas veces?	Las que se requieran
¿Qué técnicas de recolección?	Test. Escalas.
¿Con que?	Cuestionario
¿En qué situación?	En un ambiente de total colaboración por parte del Rector y Docentes.

Tabla # 2. 9: Plan de Recolección de Información

Fuente: Investigación propia

Realizado por: Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas

### **2.8.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección**

Se ha considerado pertinente la utilización de técnicas, e instrumentos que son las escalas y test que fueron aplicados a nuestra población. Es así que se utilizó la escala Overt Aggression Scale (OAS) y el test de apego CAMIR.

#### **2.8.5.1. Overt Aggression Scale (OAS)**

Se utilizó la Adaptación chilena de la Escala OAS, por medio de la cual se evalúa la presencia de agresividad desde diferentes perspectivas presentando así la siguiente información.

Se evalúa la presencia o ausencia de episodios; la mayoría de las escalas diseñadas para la evaluación de la agresividad y la violencia, son

cuestionarios de autoinformación, sobre sentimientos de enojo, pensamientos violentos o reacciones a situaciones que producen cólera.

Varios de estos instrumentos se han aplicado en poblaciones no psiquiátricas, o poblaciones no violentas (estudiantes de psicología). La Escala de Agresividad Explícita (O.A.S.), diseñada para evaluar la severidad de las conductas agresivas por medio de la observación y la descripción de los episodios de agresividad, de los pacientes. Esta consta de 4 áreas principales: 1) agresividad verbal, 2) agresividad contra objetos, 3) autoagresividad, 4) agresividad física heterodirigida. En cada una de estas áreas existen cuatro grados de severidad para calificar la conducta agresiva.

La puntuación del OAS se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas.

Con base en estos resultados, podemos concluir que la versión castellana de la Escala de Agresividad Explícita es útil para la evaluación de la agresividad puede contribuir al desarrollo de líneas de investigación clínica en esta área, en los países de habla hispana. (Páez, Lincon, Fresán, Apiquian, & Pinto, 2000, pág. 15)

De esta manera se puede confirmar la validez de esta escala para la verificación de la existencia o no de agresividad en la población a estudiarse.

### 2.8.5.2. Cuadro equivalencia de Likert y niveles de profundidad de agresividad

Para el mejor entendimiento se procedió a la realización de un cuadro comparativo con la equivalencia y sus respectivos niveles de profundidad de la siguiente manera:

<b>EQUIVALENCIA OAS</b>	<b>NIVELES DE PROFUNDIDAD</b>	<b>VALENCIA</b>
NADA EN ABSOLUTO	AUSENTE	1
UN POCO	LEVE	2
MODERADAMENTE	MODERADO	3
BASTANTE	GRAVE	4
EXTREMADAMENTE	PROFUNDO	5

Tabla # 2. 10: Cuadro equivalencia de Likert y niveles de profundidad de agresividad  
Fuente: Fabricio Vásquez de la Bandera  
Realizado por: Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas

A partir del cuadro realizado se puede distinguir los niveles de profundidad a partir de la agresividad en sus distintos ítems evaluados haciendo de esta manera un cuadro con las equivalencias según la escala Likert.

### 2.8.5.3. Test CaMir

Además del Test de CaMir (CaMir-R) que nos dará un indicativo del tipo de apego que tuvo el sujeto en etapas tempranas de su vida.

Consta de 7 grupos constituyendo así: Seguridad, disponibilidad y apoyo de la figura

de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Valor de la autoridad de los padres, Permisividad parental, Autosuficiencia y rencor contra los padres, traumatismo infantil, Los dos recursos que se mencionaron fueron tomados en consideración debido a las variables, tanto dependiente como independiente para de esta manera poder realizar un análisis de la influencia que tiene una con la otra, y poder responder a la hipótesis que fue planteada en un inicio en el presente proyecto.

Para procesar y analizar la información obtenida para la presente investigación se procede de la siguiente manera:

Dado que el test Camir, se basa y contextualiza los trabajos de Ainstworth y Bowlby, se procedió a realizar el siguiente cuadro comparativo:

<b>BOWLBY</b>	<b>AINSTWORTH</b>	<b>TEST CAMIR</b>
APEGO SEGURO	APEGO SEGURO	APEGO SEGURO
		APEGO DESORGANIZADO
APEGO ANSIOSO AMBIVALENTE	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	APEGO PREOCUPADO
APEGO ANSIOSO EVITATIVO	APEGO INSEGURO EVITATIVO	APEGO RECHAZANTE

Tabla # 2. 11: Cuadro Comparativo (Tipos de apego)

Fuente: Fabricio Vásquez de la Bandera

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

El cuadro señalado, permite verificar la correlación que existe entre la terminología de los autores descritos, los mismos que tienen igual definición solamente diferenciándose en el nombre.

- **Revisión y Codificación de la Información:** Se aplicaron tanto el test CaMir (CaMir-R), como la escala OAS, los mismos que posteriormente se procedieron a enumerar por preguntas y sub preguntas para facilitar la interpretación de los resultados y eliminar errores que se pueden presentar.
- **Categorización y Tabulación:** Las preguntas se clasifican y se facilita su análisis, la tabulación de datos en forma separada y manual con la finalidad de evitar errores al determinar su respectivo porcentaje.
- **Análisis de Datos:** El análisis de la información se realiza en base a la comparación establecida entre el Test CaMir (CaMir-R) y la Escala OAS aplicada a los estratos del Colegio Augusto N. Martínez de la ciudad de Ambato de la parroquia Martínez, provincia de Tungurahua. Una vez aplicado dicho proceso se procede a tabular, porcentualizar y representar gráficamente los datos para su respectivo análisis e interpretación.
- **Interpretación de Resultados:** En esta última etapa del proceso se establece si la hipótesis tiene relación directa con los resultados para posteriormente elaborar la síntesis de los resultados obtenidos, tomando en consideración la investigación de campo y la bibliografía recolectada en la presente investigación.

#### **2.8.6 Plan de Procesamiento y Análisis de la Información**

Para el procesamiento de la información se sigue los siguientes pasos:

- Se maneja los instrumentos de medición como test y escalas, permite la recolección de información, la misma que está expuesta al estudio, para detectar posibles errores y organizar su análisis y ordenamiento.

- La categorización de la información conlleva a algunas clases de interés en el cual se determina las respuestas requeridas, que se exponen a continuación:
  - Identificar qué ventajas de utilizar una Guía de Técnicas con Musicoterapia para la influencia del apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas de los adolescentes.
  - Establecer metodología para mejorar la estabilidad emocional y mejorar las conductas agresivas de los adolescentes.
  - Saber de qué manera se evalúa el apego inseguro ambivalente, porque es relevante para el Rector saber los tipos de apego para la correspondiente utilización de las técnicas y Musicoterapéutica en los estudiantes del Cuarto Curso Paralelo “A”, a fin mitigar las conductas agresivas de los adolescentes.
  - Visualizar la introspección, el aprendizaje, la planeación y las técnicas a llevarse con Musicoterapéutica en el establecimiento educativo para cumplir con los objetivos planteados.
- Se interpreta las respuestas logradas con la aplicación del instrumento técnico para el levantamiento de la información, prevaleciendo aquellos aspectos más importantes de la investigación, referentes a las variables de la hipótesis planteada.
- Luego se procede al análisis de cada pregunta lo que permite comprobar la hipótesis, en el cual se establece conclusiones y recomendaciones.
- La presente investigación, permite observar estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de alianza con el punto de vista seleccionado, considerando los siguientes componentes:

- Esclarecimiento de los sujetos personas u objetos que son investigados.
- Escogimiento de las técnicas utilizadas en el proceso de recolección de información.
- Elementos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para el estudio correspondiente.
- Selección del recurso humano de apoyo para la conformación de los equipos de trabajo.
- Explicitación de procedimientos para la recolección de información, como se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, y entre otros.

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS**

Los resultados que se mostrarán a continuación en la presente investigación, son el efecto del test CaMir (CaMir-R) y la escala OAS (versión chilena) que se realizaron en el Colegio Augusto N. Martínez, así como también la suma del estudio documental que se realizó para utilizar la teoría como base para llevar este proyecto investigativo.

El primer test que es más bien una escala Overt Aggression Scale (OAS), efectuado a los estudiantes, ya que se consideró indispensable tener respuestas certeras de la conducta (agresividad) de las personas que son sujeto de estudio en dicho proyecto, en el segundo Test de CaMir (CaMir-R) se realizó con el objetivo de ampliar el marco investigativo debido a que nuestra investigación se basa en las primeras interacciones afectivas que tiene el sujeto con el medio, es así que en la familia constituye el primer vínculo del individuo.

### **3.1. TEST DE AGRESIVIDAD MANIFIESTA (Overt Aggression Scale, OAS).**

La versión Chilena de la escala OAS nos permite observar y analizar los diferentes tipos de agresividad que pueden presentarse en los adolescentes, que son objeto de estudio de la presente investigación. Para la tabulación se consideró cierta unificación ya que dentro de la escala existen cuatro tipos de agresividad: Agresividad Verbal, Agresividad Física contra otras Personas (Autoagresividad) , Agresividad Física contra Objetos, Agresividad Física contra uno Mismo (Agresividad Física Autodirigida) y cada una de estos tipos contiene 5 preguntas en escala de Likert entre 1 (nada en absoluto) hasta 5 (extremadamente).

Cada uno de los tipos dentro de la escala OAS, muestra el número de participantes (*n*) y su distribución de acuerdo a las puntuaciones e interpretaciones de la escala Likert.

### Pregunta 1 a 5: Agresividad Verbal

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
EXTREMADAMENTE	10	33.30%
BASTANTE	2	6.66%
MODERADAMENTE	5	16.66%
UN POCO	5	16.66%
NADA EN ABSOLUTO	8	26.66%

Tabla # 3. 12: Agresividad Verbal

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Análisis:**

El 26.66% que corresponde a 8 estudiantes muestran que no existe ningún tipo de agresividad verbal sin embargo debemos analizar que un porcentaje alto que corresponde al 73.28% que son 22 estudiantes, mencionan presentar este tipo de agresión, esto se debe a que las personas han mostrado una situación vincular no adecuada y la agresión se encuentra expuesta y mal canalizada aludiendo a esto un mal comportamiento social en dichos adolescentes.

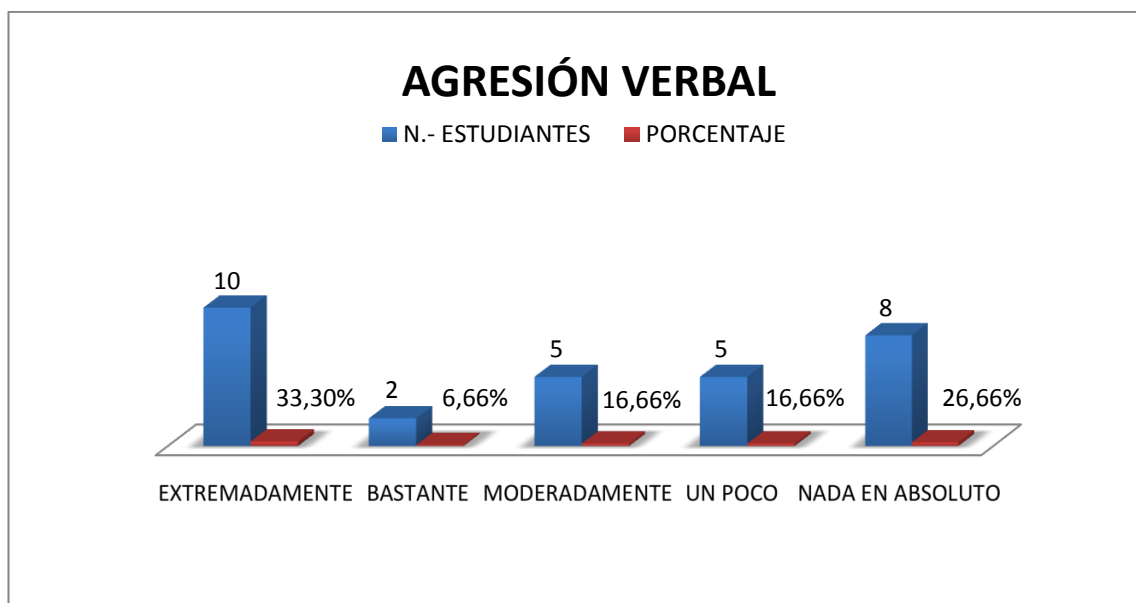


Gráfico # 3. 1: Agresividad Verbal

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### Interpretación:

Cierto porcentaje de la población dice no tener esta actitud de agresividad verbal, sin embargo hay una población considerable que si la asumen, según el marco teórico los adolescentes por su biología tienden a ser agresivos, su instinto de supervivencia favorece esta reacción, podemos entender que esta reacción se encuentra mal canalizada debido a un conflicto interno a partir de su proceso vincular.

**Preguntas 6 a 10: Agresividad Física contra uno Mismo (Agresividad Física Autodirigida)**

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
EXTREMADAMENTE	7	23.33%
BASTANTE	4	13.33%
MODERADAMENTE	5	16.66%
UN POCO	5	16.66%
NADA EN ABSOLUTO	9	30%

Tabla # 3.13: Agresividad Física contra uno mismo (Agresividad Física Autodirigida)

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

**Análisis:**

El 46.66% que corresponde a 11 de los encuestados estiman no tener una autoagresión se habla de una posición reactiva ante el tema por medio del cual no se predisponen a considerar su agresión por miedo al tema, el 53.32% que corresponde a 16 de los encuestados expresan que mediante la autoagresión se sienten liberados y eliminan ansiedad.

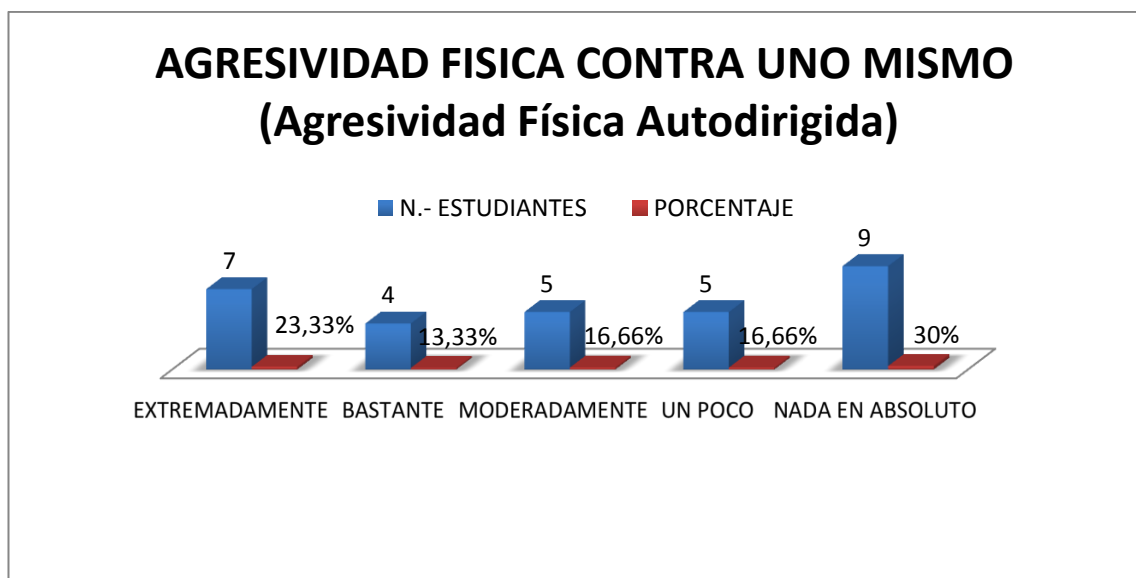


Gráfico # 3. 2: Agresividad Física contra uno mismo (Agresividad Física Autodirigida)

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

El 46.66% de los encuestados dicen no tener agresión física contra uno mismo, esto se da debido a que los estudiantes desconocen del tema y creen que realizar actividades que atenten contra su cuerpo y su alma no es agresión ya que su grupo social lo maneja de la misma forma tornándose normal, mientras que el 53.32% que como se dijo anteriormente es una población considerable dice que realizarse automutilaciones, y pequeños cortes en su piel produce un nivel de relajación y elimina la ansiedad, debido a esto se puede entender directamente que existe una problemática en la canalización de su agresión, el trabajo del psicólogo es fundamental en este proceso ya que la guía a los estudiantes y hacerles entender que es una agresión en realidad nos da la pauta para un manejo social eficiente.

### Preguntas 11 a 15: Agresividad Física contra Objetos

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
EXTREMADAMENTE	5	16.66%
BASTANTE	3	10.00%
MODERADAMENTE	5	16.66%
UN POCO	5	16.66%
NADA EN ABSOLUTO	12	40.00%

Tabla # 3. 14: Agresividad Física contra objetos  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Análisis:

El 56.66% que corresponde a 17 de los encuestados estiman que no existe una agresividad física contra objetos y que mediante el dialogo se puede llegar a canalizar la agresividad, sin embargo el 43.32% que corresponde a 13 de los encuestados dice que en algún momento de su vida hubo este tipo de agresión, esto se da debido a que no pueden expresarse de tal forma que se rigen en este método para poder llamar la atención.

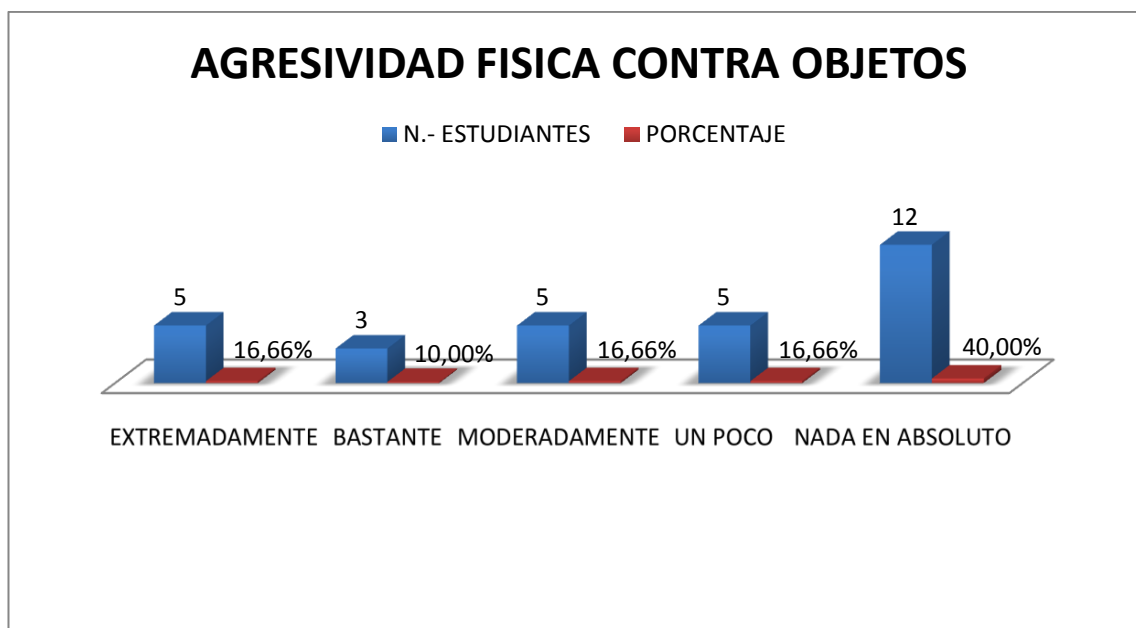


Gráfico # 3. 3: Agresividad Física contra objetos  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

El 56.66% de los encuestados estiman no haber actuado de esta forma sin embargo el 43.32% de los encuestados estiman haber presentado esta actitud basándose primordialmente en que no saben cómo reaccionar frente a una problemática, ya que no tienen un sustento en donde la voz de ellos se puede escuchar, cuando aparece este tipo de reacciones y se obtiene un resultado denota una repetición en cualquier situación de su vida no aparente produciendo en ellos una desintegración de sí mismo y de su grupo social incluyendo a su familia

**Preguntas 16 a 20: Agresividad Física contra otras Personas (Autoagresividad)**

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
EXTREMADAMENTE	4	13.33%
BASTANTE	3	10.00%
MODERADAMENTE	5	16.66%
UN POCO	5	16.66%
NADA EN ABSOLUTO	13	43.33%

Tabla # 3. 15: Agresividad Física contra otras personas (Autoagresividad)

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

**Análisis:**

El 59.99% que corresponde a 18 de los encuestados estiman que no han actuado con agresividad física a otras personas, sin embargo una de las problemáticas del colegio es la agresión entre compañeros, el 39.99% que corresponde a 12 de los estudiantes dicen si haber actuada de esta manera, la gran parte de esta problemática se da por ser parte de un grupo y tratar de ser aceptado por quien lidera tal grupo y si es la persona quien lidera el grupo dar el ejemplo a los demás y seguir manejando a sus compañeros, esta se da por una necesidad de aceptación, ejecutando así la agresión como un factor primordial de supervivencia.

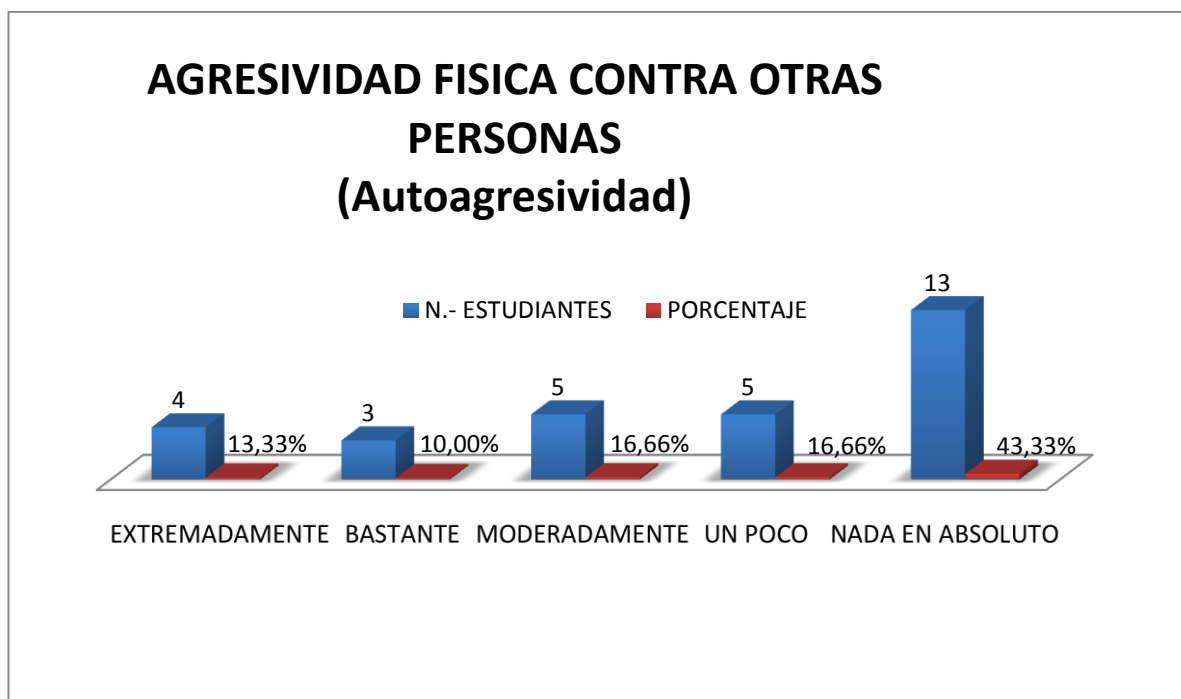


Gráfico # 3. 4: Agresividad Física contra otras personas (Autoagresividad)

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Interpretación:

El 59.99% de los encuestados dicen no haber tenido ningún tipo de agresión frente a otras personas, sin embargo podemos resaltar la gran problemática de los jóvenes frente a este tema, ya que el 39.99% de la población dice estar inmiscuido en este problema, la agresividad en ellos forma parte primordial de su diario vivir ya que el sistema familiar en el que se manejan es ambivalente y el aprendizaje adquirido de sus padres brota en su comportamiento social.

## DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CATEGORÍAS DE AGRESIVIDAD

Para la realización de estos cuadros estadísticos se recurrió a la verificación de la valoración por medio de cuartiles. Para lo cual se ha determinado la puntuación según el código Likert.

VALORACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>EXTREMADAMENTE</b>	5
<b>BASTANTE</b>	4
<b>MODERADAMENTE</b>	3
<b>UN POCO</b>	2
<b>NADA EN ABSOLUTO</b>	1

Tabla # 3. 16: Construcción de Categorías por Cuartiles.  
Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

En donde la máxima puntuación requiere de 20 puntos y la mínima puntuación requiere de 4 puntos, por lo tanto el primer cuartil va desde los (4 a 8 puntos), el segundo cuartil está comprendido entre (9 a 12 puntos), el tercer cuartil va de los (13 a 16 puntos) y finalmente el cuarto cuartil se encuentra entre los (17 a 20 puntos). Por lo tanto al verificar uno por uno los test realizados, según el puntaje obtenido cada estudiante entre en el rango del cuartil al cual corresponda.

### NIVELES DE AGRESIVIDAD

VALORACIÓN	PORCENTAJE	N.- ESTUDIANTES
MUY ALTO	43.3%	13
ALTO	16.7%	5
MEDIANO	13.3%	4
BAJO	26.6%	8

Tabla # 3. 17: Niveles de Agresividad  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### ANÁLISIS

El 43.3% que corresponde a 13 estudiantes de la población encuestada se encuentra en la categoría de muy alto que corresponde al primer cuartil, el 16.7% que corresponde a 5 de los encuestados se encuentra en la categoría alto que corresponde al segundo cuartil, sumados los dos porcentajes obtenemos el 60% de encuestados que obtienen un nivel sobre la media de agresividad aduciendo así que estos niveles son altos.

El 13.3% que corresponde a 4 de los encuestados se encuentran en la categoría de mediano que corresponde al tercer cuartil, el 26.6% que corresponde a 8 de los encuestados se encuentran en la categoría bajo que corresponde al cuarto cuartil, sumados los porcentajes que se encuentran bajo la media se obtiene el 40% es decir que la menor parte de la población tiene una agresividad moderada.

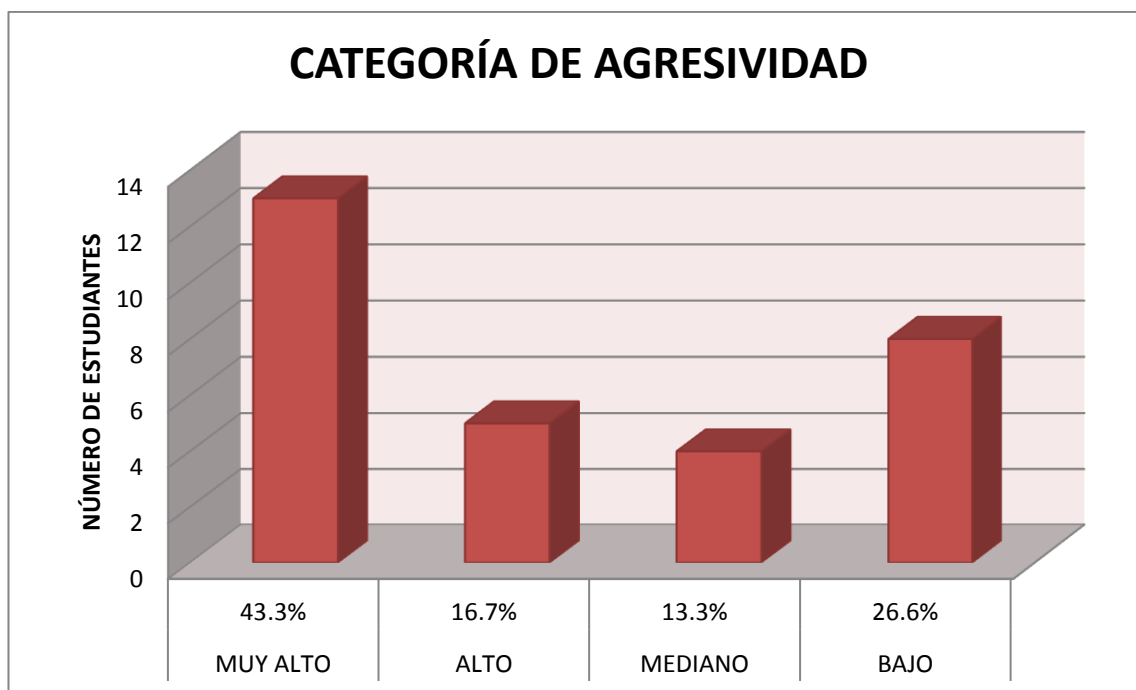


Gráfico # 3. 5: Categoría de agresividad.

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### Interpretación

El 60% de los encuestados se encuentran entre el primer y segundo cuartil en donde se hallan las categorías de muy alto y alto y el 40% de los encuestados se encuentran en el tercer y cuarto cuartil, por lo tanto podemos verificar que la mayor parte de la población encuestada se encuentra con niveles altos de agresividad.

### **3.2. TEST DE TIPOS DE APEGO CaMir R**

El presente test de tipos de apego CaMir R se utilizó de la misma forma en cuanto a la tabulación que la escala OAS, consta de los siguientes parámetros : Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego, Traumatismo Infantil, Autosuficiencia y Rencor contra los Padres, Permisividad Parental, Valor de la Autoridad de los Padres, Interferencia de los Padres, Preocupación Familiar, los mismos que están estipulados por varias preguntas, por tal motivo de la misma forma que se realizó la tabulación en la escala presentada anteriormente, se considera cada parámetro y sus preguntas por el número de población utilizada en la investigación.

### Pregunta 1 a 7: Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	6	20%
FALSO	1	3.33%
NI VERDADERO NI FALSO	3	10%
VERDADERO	8	26.66%
MUY VERDADERO	12	40%

Tabla # 3. 18: Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Análisis:

El 76.66% que corresponde a 23 encuestados están en los grupos de verdadero y muy verdadero es decir están de acuerdo con haber recibido disponibilidad y apoyo de sus figuras parentales, sin embargo el 23.33% que corresponden a 7 encuestados se encuentran en el grupo de falso y muy falso, estimando que no han tenido un apoyo de las figuras de apego o si las han tenido han sido mínimas, dado que la población que presenta altos niveles agresivos se infiere que el apoyo parental, no es el único factor causal de agresividad en la población.

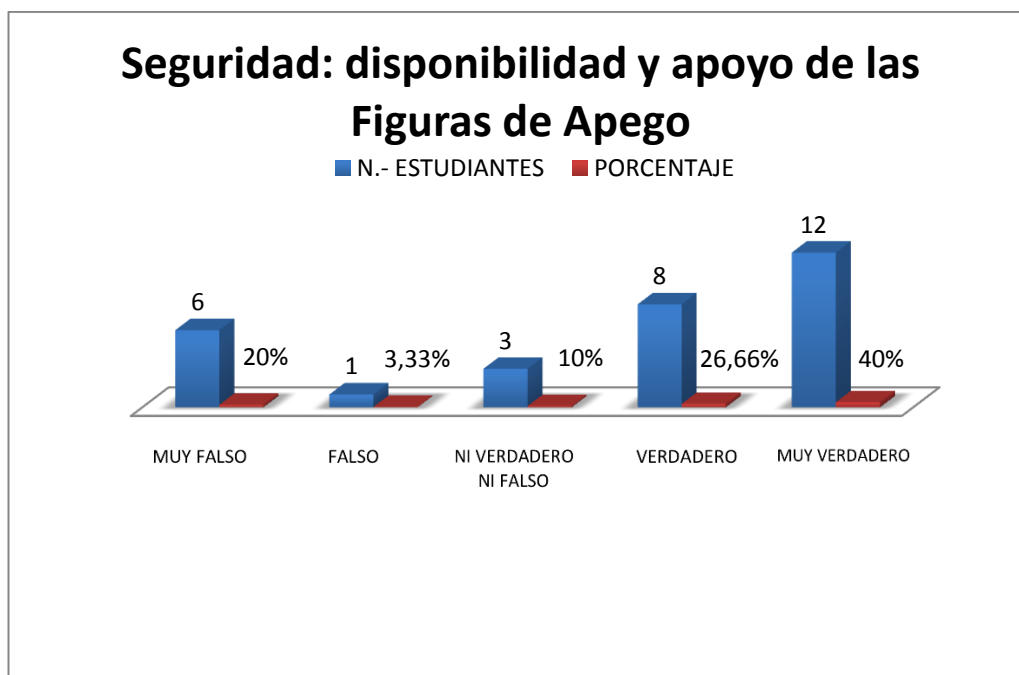


Gráfico # 3. 6: Seguridad: disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Interpretación:

Un 23.33% se encuentran compartiendo un porcentaje considerable en este gráfico aduciendo que el apoyo en sus familias es mínimo o fue mínimo, debemos tomar en cuenta que esto se produce por una mala relación entre padres e hijos, cuando no se logra concretar un buen nivel de apego se produce un apego ambivalente, el rechazo que se ve frente a sus padres produce en ellos una activación de la agresión.

### Preguntas 8 a la 13: Preocupación Familiar

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	6	20%
FALSO	3	10%
NI VERDADERO NI FALSO	4	13.33%
VERDADERO	6	20%
MUY VERDADERO	11	36.66%

Tabla # 3. 19: Preocupación Familiar

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Análisis:

El 70% de los encuestados, que corresponde a 21 estudiantes afirman estar en los grupos de ni verdadero ni falso, verdadero, y muy verdadero en presentar preocupación por sus familiares y tan solo un 30% que corresponde a 9 de los encuestados dicen no estar de acuerdo, por lo cual podemos inferir que las figuras parentales son un elemento fundamental en el desarrollo afectivo de la población.

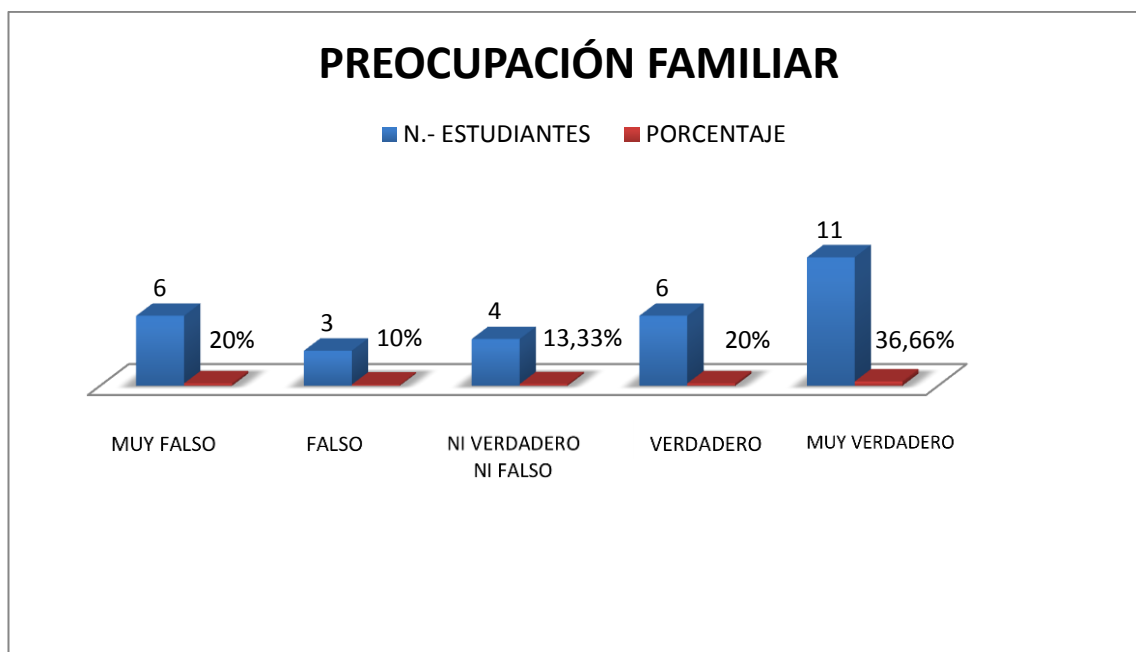


Gráfico # 3. 7: Grafico: Preocupación Familiar  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

Un 30% de los encuestados no presentan preocupación por la familia, esto se debe a que puede existir un buen nivel de relación afectiva con sus padres o familia en general, sin embargo el 70% dice preocuparse por sus familias lo cual podría ser producto de un tipo de apego inseguro que está ligado a la ambivalencia de sentimientos hacia ellos.

### Preguntas 14 a la 17: Interferencia de los Padres

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	4	13.33%
FALSO	5	16.66%
NI VERDADERO NI FALSO	6	20%
VERDADERO	7	23.33%
MUY VERDADERO	8	26.66%

Tabla # 3.20: Interferencia de los Padres

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Análisis:**

El 29.99% que corresponde a 9 de los encuestados estiman que mediante la no interferencia de los padres ellos lograron obtener un resultado eficaz en la vida ya que no hubo un aprisionamiento en su vida, sin embargo el 69.99% que corresponden a más de la mitad de la población dice que existió una interferencia excesiva de los padres, es decir existió un aprisionamiento hacia los estudiantes, esto causó que los adolescentes adquieran una actitud desafiante, produciendo en ellos un nivel de agresión que no estaba en un nivel normal.

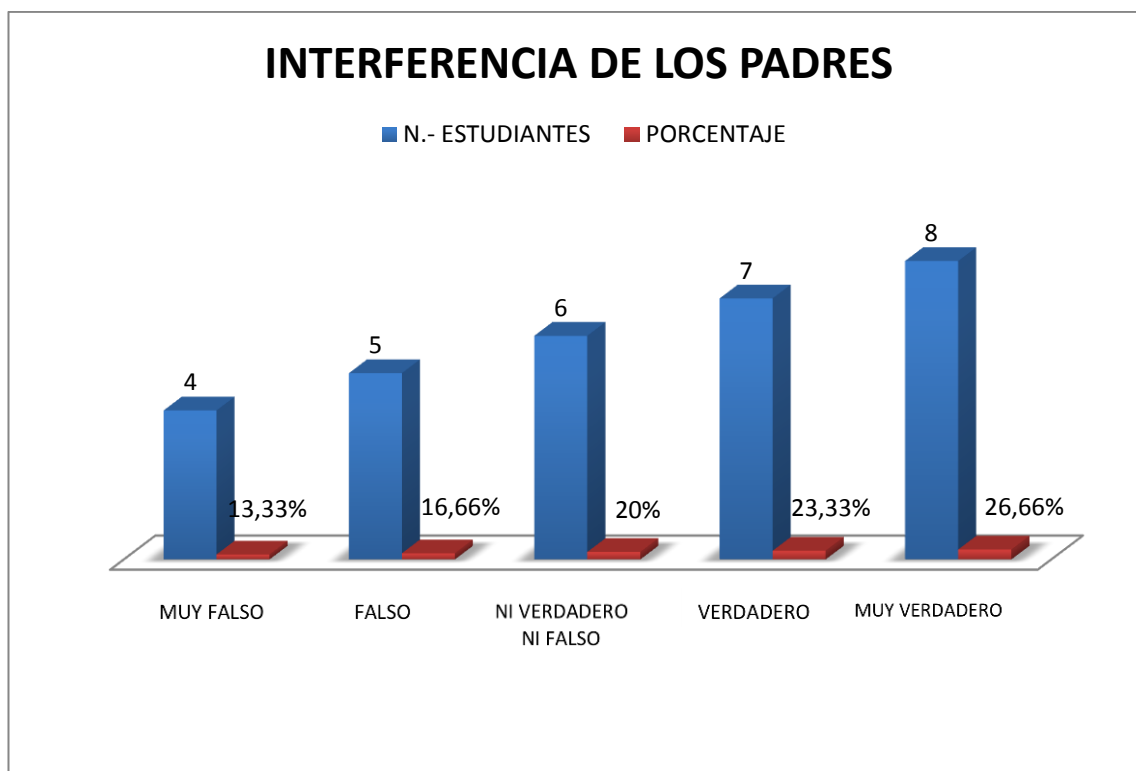


Gráfico # 3. 8: Interferencia de los Padres

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

Casi un 69.99% de los encuestados estiman que mediante la interferencia excesiva de los padres su conducta se tornó ambivalente y que no se pueden desarrollar en el ámbito social lo cual produjo en ellos un nivel de ansiedad muy alto por lo cual su rendimiento no es el apropiado.

### Preguntas 18 a la 20: Valor de la Autoridad de los Padres

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	4	13.33%
FALSO	3	10%
NI VERDADERO NI FALSO	8	26.66%
VERDADERO	5	16.66%
MUY VERDADERO	10	33.33%

Tabla # 3. 21: Valor de la autoridad de los Padres  
Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Análisis:**

El 76.65% que corresponde a 23 de los encuestados dicen estar en el grupo de muy verdadero, es decir totalmente de acuerdo con el valor de la autoridad, la importancia de que el adolescente obedezca, sabiendo que existe una autoridad, etc., sin embargo el 23.33% que corresponde a 7 de los encuestados se encuentran en la población que estiman que no existió en ellos un valor de la autoridad de los padres, su grupo familiar es un desorden y todos hacen lo que quieren no hay una figura de autoridad por lo que el respeto es mínimo, para ellos podemos observar que el vínculo no existe y el apego hacia los padres tampoco se da, por consiguiente el proceso de respeto y de valor no existe y su disfunción produce una alteración psicológica y social por lo que los problemas en los colegios es tangible.

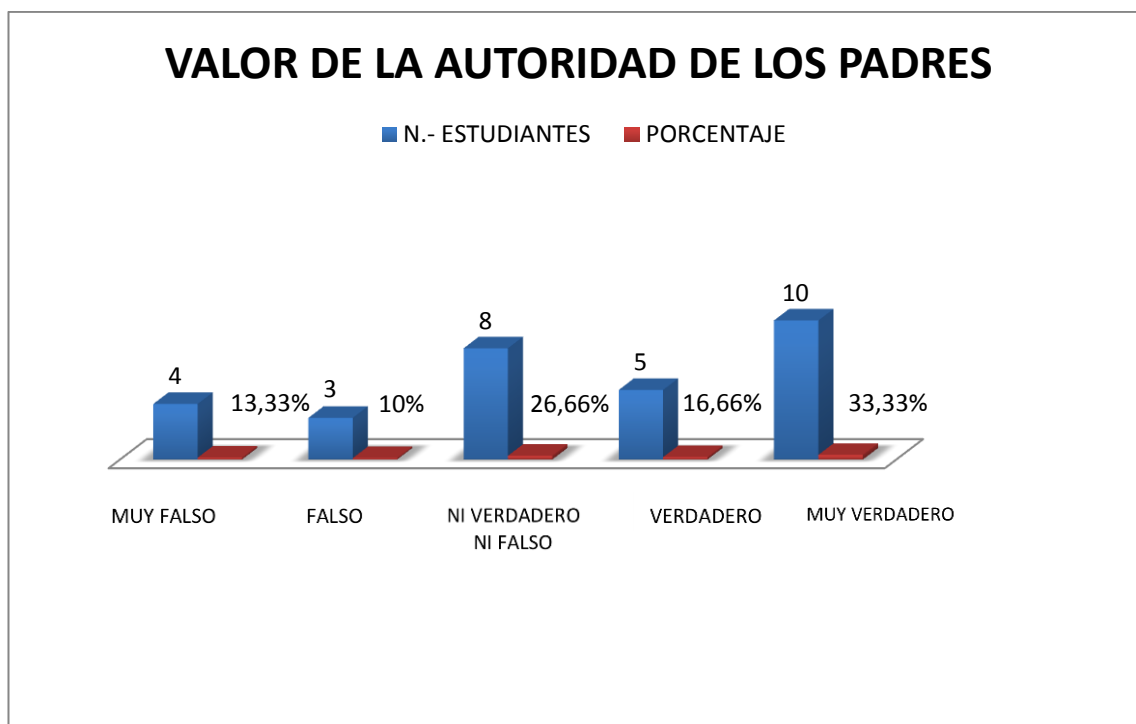


Gráfico # 3. 9: Valor de la autoridad de los Padres  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

Un 23.33% de los encuestados estiman que no existe o si existe es medianamente un valor de la autoridad de los padres esto se da por que el grupo familiar es disfuncional y aparte de ello el aprendizaje se ha dado por generaciones familiares, no existe una figura de autoridad dentro del grupo, esto hace que el nivel de aprendizaje que obtiene el adolescente sea caótica y por ende los problemas en el colegio y en grupos sociales va a ser muy intenso, el apego, el nivel vincular y la agresión es una transgresión a partir de un aprendizaje desde niños

### Preguntas 21 a la 23: Permisividad Parental

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	3	10%
FALSO	10	33.33%
NI VERDADERO NI FALSO	3	10%
VERDADERO	5	16.66%
MUY VERDADERO	9	30%

Tabla # 3. 22: Permisividad Parental

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Análisis:

El 56.66% que corresponde a 17 de los encuestados estiman que existió totalmente permisividad parental es decir podían hacer lo que querían inmediatamente ya que los padres no tenían ningún tipo de autoridad ante ellos mientras que el 43.33% que corresponde a 13 de los encuestados dice lo contrario aquí nos encontramos con niveles polares con respecto al respeto, sin embargo el nivel de agresividad existe a muy alto nivel, es decir el estudiante no controla sus impulsos ante una situación desafiante.

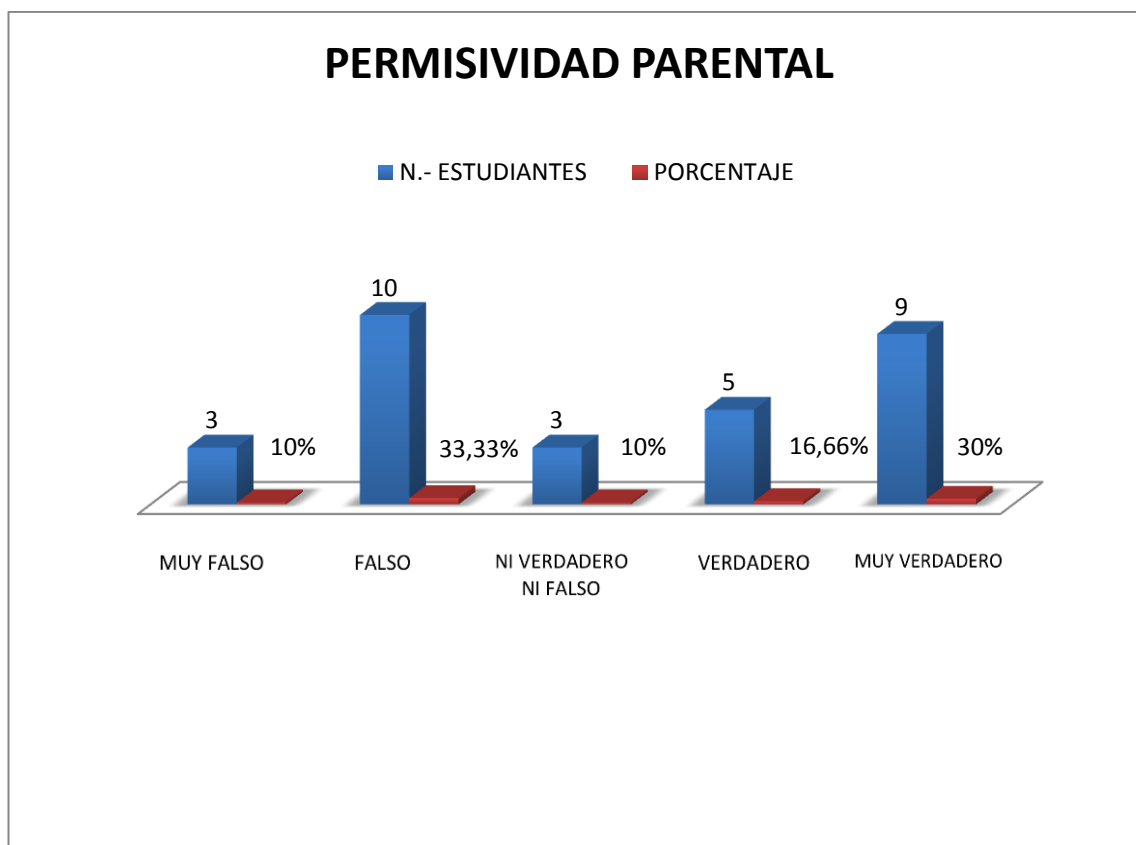


Gráfico # 3. 10: Permisividad Parental  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

Un 56.66% de los encuestados estiman que mediante la permisividad parental que no existió un control de los padres, su proceso de vida fue alterado por no haber habido un control exacerbado por parte de los progenitores y esto causó molestia también, y más que molestia una costumbre y una adaptación de esta situación hacia su personalidad, es una forma de adaptarse al medio en que se desenvuelven mientras que el 43.33% aproximadamente dice no haber tenido problemas en este aspecto.

### Preguntas 24 a la 27: Autosuficiencia y Rencor contra los Padres

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	1	3.33%
FALSO	2	6.66%
NI VERDADERO NI FALSO	4	13.33%
VERDADERO	8	26.66%
MUY VERDADERO	15	50%

Tabla # 3. 23: Autosuficiencia y Rencor contra los Padres

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Análisis:

El 89.99% que corresponde a 27 de los encuestados dicen estar en el grupo de muy verdadero, es decir totalmente de acuerdo con la autosuficiencia y rencor contra los padres ya que existió un vínculo maltrecho y por ende un apego ambivalente que produce en ellos un sentimiento de frustración frente a lo que los padres construyeron, debo recalcar que es un porcentaje muy alto referido a esta problemática. Mientras que el 9.99 % que corresponde a 3 de los encuestados dice no tener rencor contra sus padres.

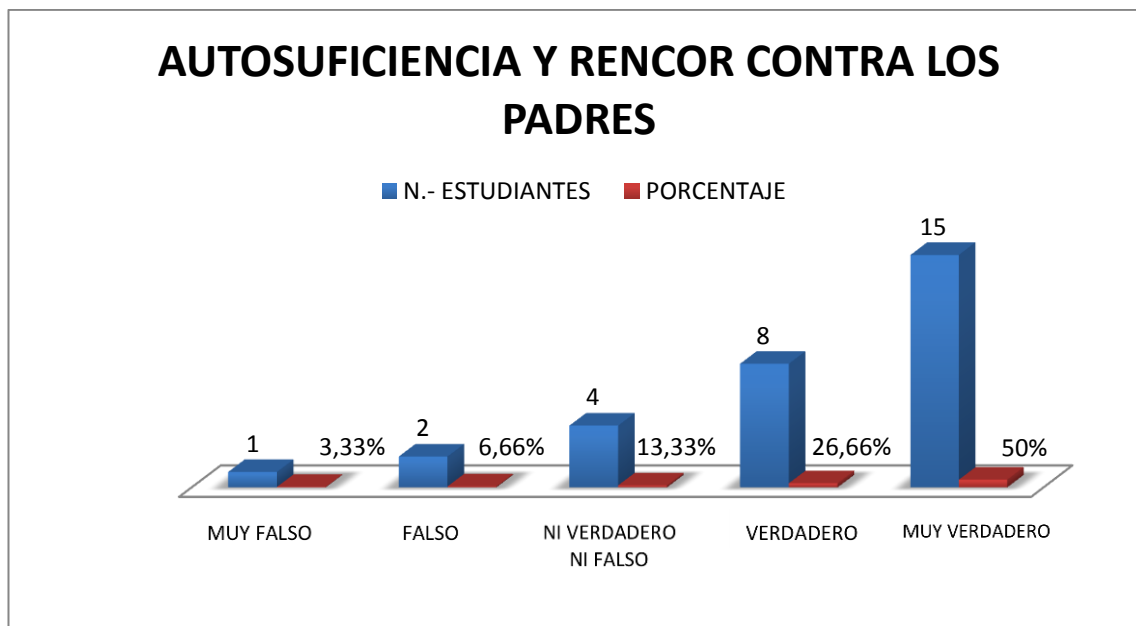


Gráfico # 3. 11: Autosuficiencia y Rencor contra los Padres.  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

El 89.99% de los encuestados es decir casi la mayoría de los encuestado dicen sentir rencor contra sus padres se dirigen más hacia su grupo social es decir sus amigos para conversar de sus problemas por la razón de que los padres no están al nivel de ellos para poder ayudarlos en sus problemas o simplemente por el hecho de tener miedo, esto produce un alejamiento de sus padres.

### Preguntas 28 a la 32: Traumatismo Infantil

VALORACIÓN	N.- ESTUDIANTES	PORCENTAJE
MUY FALSO	4	13.33%
FALSO	2	6.66%
NI VERDADERO NI FALSO	4	13.33%
VERDADERO	4	13.33%
MUY VERDADERO	16	53.33%

Tabla # 3. 24: Traumatismo Infantil

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### Análisis:

El 79.99% que corresponde a 24 de los encuestados que es una población considerablemente alta, estiman haber tenido traumatismo infantil mientras que el 19.99 % que corresponde a 6 de los encuestados dice que no existió tal acción sin embargo este proceso produce en el adolescente ansiedad, agresividad, impaciencia, intolerancia y por ende estrés, por lo que el emplear una terapia musical a parte de bajar la tensión nos ayuda a mejorar concentración y se propaga como una técnica indispensable en el ámbito médico y psicológico.

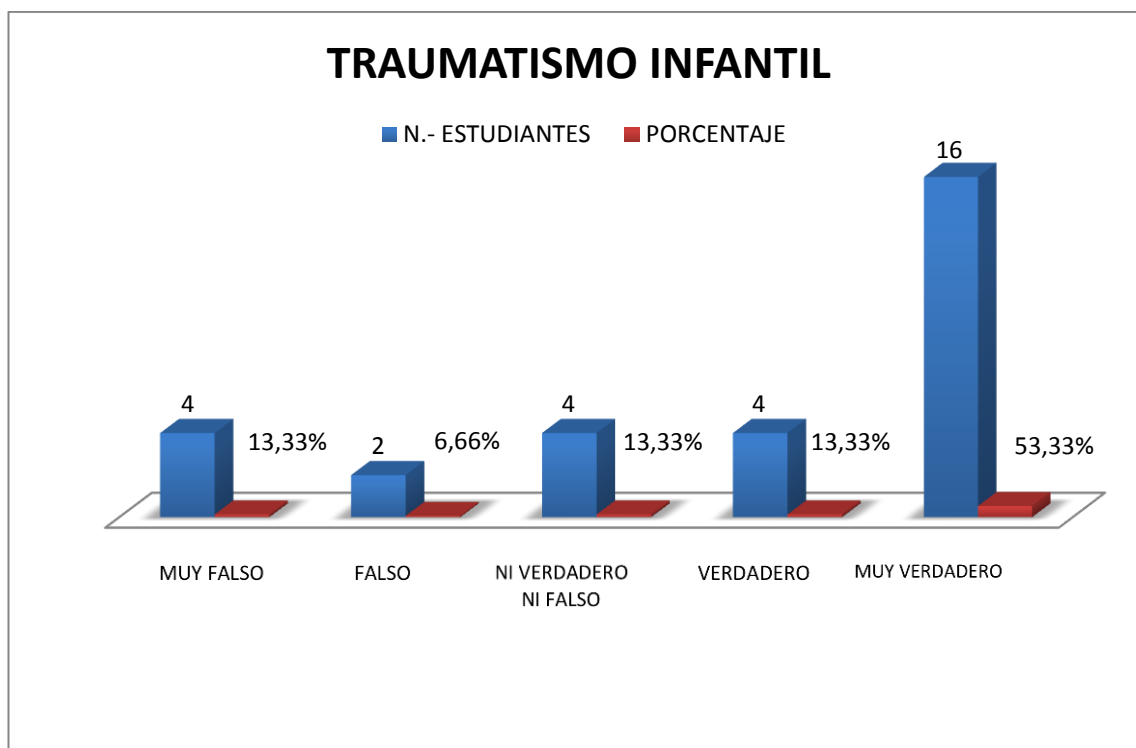


Gráfico # 3. 12: Traumatismo Infantil  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

#### **Interpretación:**

El 79.99% de los encuestados estiman que tuvieron un traumatismo infantil, las amenazas de separación de los padres, las peleas en el de ansiedad muy alto y que no se pueda enfrentar a la vida ya que todo este proceso de aprendizaje causó en la impotencia para poder tener una producción eficaz ante la sociedad.

## DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CATEGORÍAS DE APEGO

Para la realización de estos cuadros estadísticos se recurrió a la verificación de la valoración por medio de cuartiles. Para lo cual se ha determinado la puntuación según el código Likert.

VALORACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>MUY VERDADERO</b>	1
<b>VERDADERO</b>	2
<b>NI VERDADERO NI FALSO</b>	3
<b>FALSO</b>	4
<b>MUY FALSO</b>	5

Tabla # 3. 25: Construcción de Categorías por Cuartiles.  
Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

En donde la máxima puntuación requiere de 35 puntos y la mínima puntuación requiere de 7 puntos, por lo tanto el primer cuartil va desde los (7 a 14 puntos), el segundo cuartil está comprendido entre (15 a 21 puntos), el tercer cuartil va de los (22 a 28 puntos) y finalmente el cuarto cuartil se encuentra entre los (29 a 35 puntos). Hay que tomar en cuenta para obtener el resultado se invirtió los puntajes del código Likert en la pregunta 1 y 4 debido a su estructura. Por lo tanto al verificar uno por uno los test realizados, según el puntaje obtenido cada estudiante entre en el rango del cuartil al cual corresponda.

VALORACIÓN	PORCENTAJE	N.- ESTUDIANTES
APEGO SEGURO	0,00%	0
APEGO INSEGURO EVITATIVO	40%	12
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	60%	18
APEGO RECHAZANTE	0,00%	0

Tabla # 3. 26: Construcción de Categorías por Cuartiles.

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### **Análisis**

El 0.00% que corresponde a 0 estudiantes de la población encuestada se encuentra en la categoría de Apego Seguro, el 40% que corresponde a 12 de los encuestados se encuentra en la categoría de Apego Parcialmente Seguro, el 60% que corresponde a 18 de los encuestados se encuentran en la categoría de Apego Inseguro Ambivalente, el 0.00% que corresponde a 0 de los estudiantes encuestados se encuentra en el grupo de Apego Evitativo, es decir el 60% de los encuestados se encuentran en el grupo de Apego Inseguro ambivalente que en porcentaje es la mayoría adoptando así un alto nivel de resultado

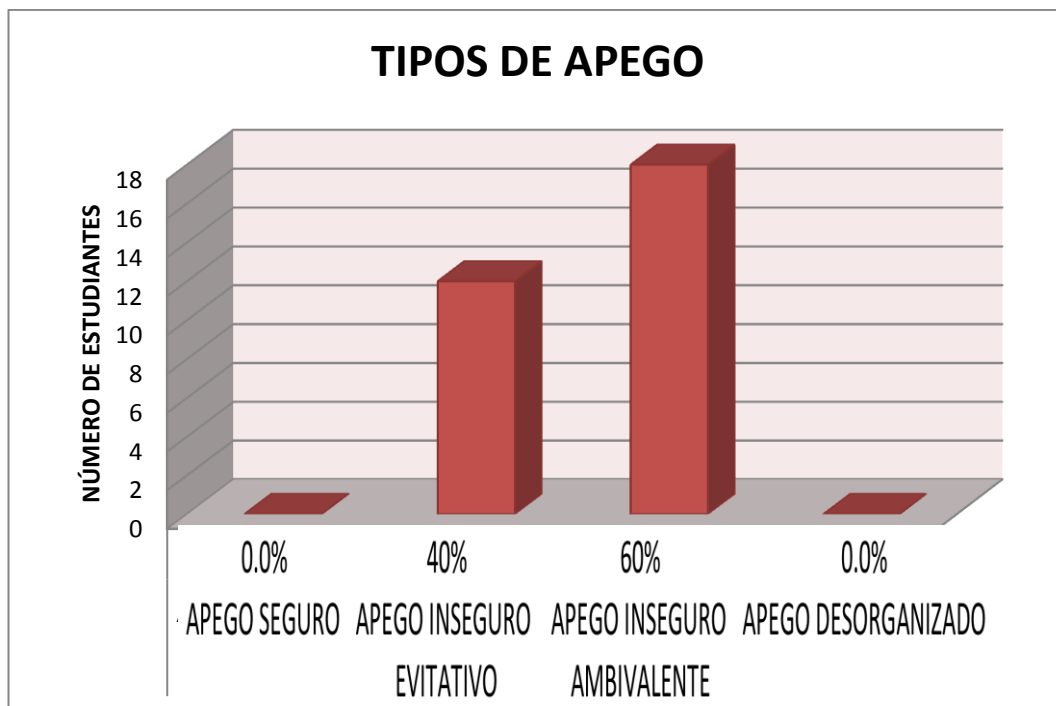


Gráfico # 3. 13: Tipos de Apego

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### Interpretación

El 40% de los encuestados se encuentran en el segundo cuartil en donde se localiza la categoría de apego parcialmente seguro, mientras que el 60% de los encuestados se encuentran en el tercer grupo que corresponden al Apego Inseguro Ambivalente por lo tanto podemos verificar que quienes se encuentran situados en el tercer cuartil forman un grupo con un alto nivel de Apego Inseguro Ambivalente.

## **DINÁMICA DE LA AGRESIVIDAD DE LA MUESTRA SEGÚN LAS CATEGORÍAS DEL APEGO**

En este apartado se pretende explicar la dinámica del comportamiento de la agresividad por categorías de la muestra estudiada, en función de las categorías del apego encontradas.

### **CATEGORÍA APEGO INSEGURO EVITATIVO**

De las 30 personas evaluadas se encontró que el 40% de ellas  $n= 12$  se encontraban ubicadas dentro del cuartil que corresponde al apego inseguro evitativo. A partir de estos datos se quiere conocer como este segmento de la población se distribuye en función de las categorías de la agresividad.

---

**CATEGORÍAS DE AGRESIVIDAD EN EL APEGO INSEGURO EVITATIVO**


---

VALORACIÓN	PORCENTAJE	N.- ESTUDIANTES
Primer Cuartil ( Muy Alto )	0,00%	0
Segundo Cuartil (Alto )	8.3%	1
Tercer Cuartil ( Mediano )	25,00%	3
Cuarto Cuartil ( Bajo )	66.7%	8
Total	100%	12

---

Tabla # 3. 27: Índice de correlación

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### **Análisis**

El 66.7% de la población encuestada dentro de la categoría de apego inseguro evitativo que corresponde a 8 de los estudiantes, muestran un nivel de agresividad bajo, El 25% de la población encuestada muestra un nivel de agresividad mediano, mientras que el 8.3% de la población encuestada muestra un nivel de agresividad alto, todos ellos con respecto al apego inseguro evitativo.

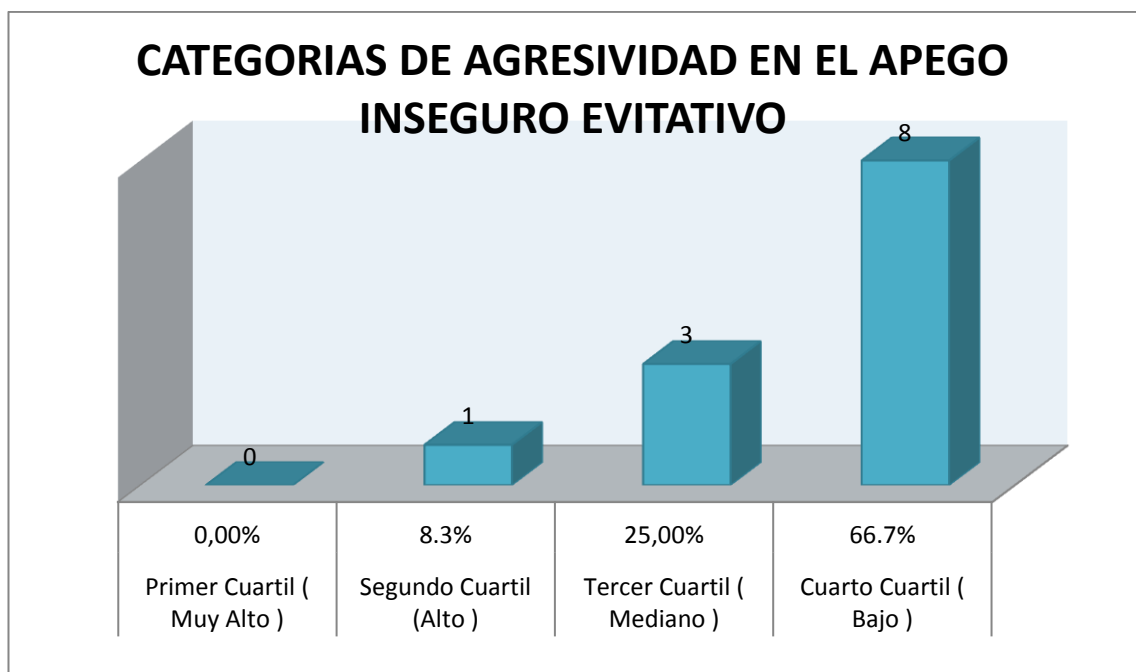


Gráfico # 3. 14: Índice de correlación

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### Interpretación

El 0% de los encuestados se encuentran en el primer cuartil que corresponde a agresividad muy alta, el 8.3% de la población encuestada que corresponde a 1 persona se encuentra en el segundo cuartil que corresponde a agresividad alta, el 25% de los encuestados que corresponde a 3 de los encuestados está dentro de la categoría del tercer cuartil que corresponde a agresividad mediana y el 66.7% de los encuestados que corresponde a 8 de los encuestados se encuentra en la categoría de agresividad baja por lo tanto podemos decir que el grupo de 12 personas que entran en el contexto de los cuartiles mencionados anteriormente, todos ellos con respecto al apego inseguro evitativo.

## CATEGORÍA APEGO INSEGURO AMBIVALENTE

De las 30 personas evaluadas se encontró que el 60% de ellas  $n= 18$  se encontraban ubicadas dentro del cuartil que corresponde a apego inseguro ambivalente. A partir de estos datos se quiere conocer como este segmento de la población se distribuye en función de las categorías de la agresividad.

VALORACIÓN	PORCENTAJE	N.- ESTUDIANTES
Primer Cuartil ( Muy Alto )	72.22%	13
Segundo Cuartil (Alto )	22,22%	4
Tercer Cuartil ( Mediano )	5.56%	1
Cuarto Cuartil ( Bajo )	0,00%	0
Total	100%	18

Tabla # 3. 28: Índice de correlación  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### Análisis

El 72.22% que corresponde a 13 estudiantes de la población encuestada se encuentra en la categoría de Agresividad muy alta, el 22.22% de los encuestados que corresponde a 4 de los estudiantes se encuentra en la categoría Agresividad alta, mientras que el 5.56% de los encuestados se encuentran en la categoría de agresividad mediana, y el 0.0% de los encuestados entran en la categoría de agresividad baja, por lo tanto podemos verificar que mientras mayor apego inseguro ambivalente existe mayor agresividad, tomando en cuenta que la población fue de 18 estudiantes que corresponden a la calificación en los cuartiles dados anteriormente.

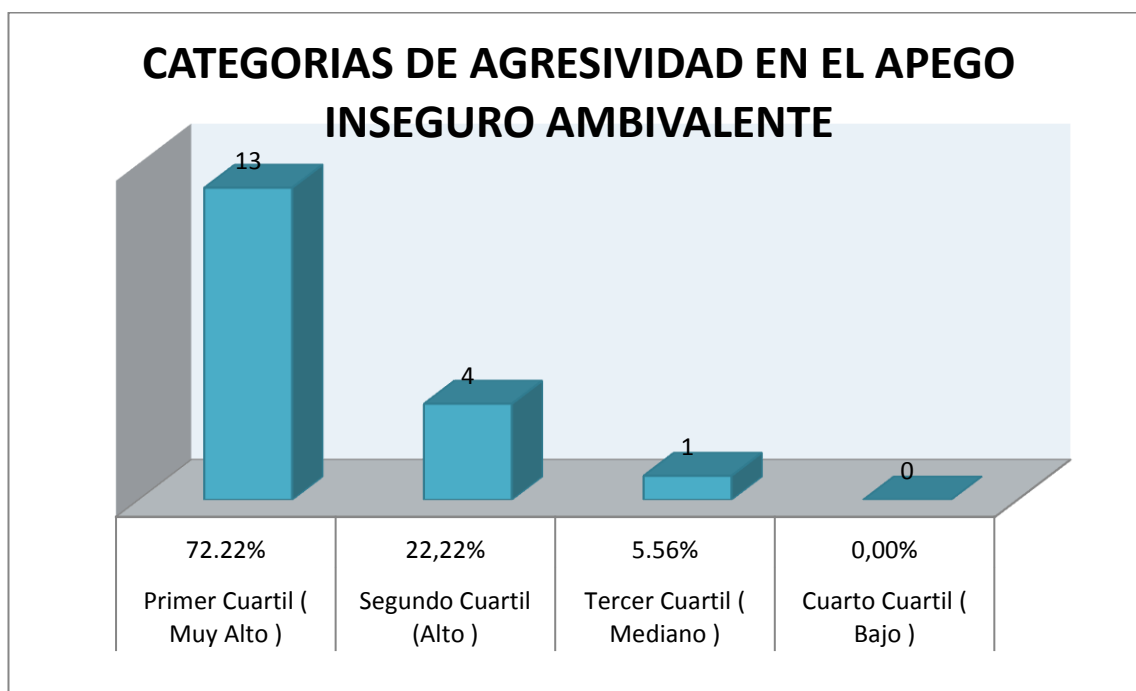


Gráfico # 3. 15: Índice de correlación  
 Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez  
 Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

### Interpretación

El 72.22% de los encuestados que corresponden a 13 estudiantes se encuentran en el rango muy alto de agresividad, el 22.22% de la población encuestada que corresponde a 4 persona se encuentra en el rango de agresividad alta, el 5.56% de los encuestados que corresponde a 1 de los estudiantes está dentro de la categoría de mediana agresividad y el 0.00% de los encuestados que corresponde a 0 de los estudiantes se encuentra en la categoría de agresividad baja por lo tanto podemos decir que este grupo que corresponde al apego inseguro ambivalente consta de 18 personas según el cuartil que corresponde. Los resultados encontrados establecen que mientras mayores niveles de agresividad, mayores niveles de apego inseguro ambivalente, relación que se considera directamente proporcional.

## ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE EL APEGO Y LA AGRESIVIDAD

El objetivo de la correlación en este apartado es indicar la fuerza de relación que existe entre el apego y la agresividad, para ello se trabajara con la muestra total de participantes  $n= 30$ .

Para indicar la fuerza de relación se utilizará la correlación (que es la que determina la relación existente entre las dos variables que intervienen en una distribución bidimensional.) en este caso se utilizará el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson ( $r$ ) y el coeficiente de determinación ( $r^2$ ). (la cual nos ayuda a conocer la proporción de variación de resultados de las variables correlacionadas)...

Para ello se compara la media obtenida por los participantes en la evaluación a través del OAS con la media total obtenida en la evaluación del Camir

### TOTAL.

$n= 30$

MEDIA O.A.S	MEDIA CAMIR	R DE PEARSON	$r^2$
10.67	23.2	-0.958 ; 0.001	0.9177

Tabla # 3. 29: Índice de correlación comprobación de hipótesis

Fuente: Adolescentes del Colegio Augusto N. Martínez

Elaborado por: Fabricio Vásquez de la Bandera

## **Análisis**

El análisis de correlación a través del coeficiente producto-momento de Pearson de las medias de las variables, muestra que existe evidencia que determina la presencia de una correlación negativa alta  $r=-0,958; 0,001$  entre la variable apego a través de la evaluación del OAS y la variable agresividad por medio de la evaluación del CAMIR. Esto quiere decir que de manera global conforme el vínculo se refuerza o aumenta, los niveles de agresividad disminuye. Con respecto a los resultados del coeficiente de determinación  $r^2$  es igual a 0.9177, es decir que la proporción de variación entre las variables correlacionadas es del 91% aproximadamente.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS**

La investigación se basa en una correlación entre dos variables, el apego inseguro ambivalente y la agresividad. En los resultados del test y escala aplicados nos dieron ciertos resultados y perspectivas que nos sirven para analizar aspectos psicológicos de los adolescentes que fueron objeto del presente estudio.

Los tipos de agresividad que mide la escala Overt Aggression Scale OAS nos permiten observar que tipo de agresividad es más preponderante en los adolescentes, es así que en agresión verbal el 73.28 % de la población responde que presenta este tipo de agresividad, agresividad física contra sí mismo responde en un 53.32% que sí, agresividad contra objetos responde el 43.32% y agresividad contra otras personas un 39.99%. Es decir el tipo de agresividad que se presenta en mayor porcentaje es la agresividad verbal.

Realizando estadísticas y por medio de la construcción de cuartiles se ha determinado que el porcentaje de agresividad en adolescentes es bastante considerable, siendo 60%, de tal manera estamos hablando de que el adolescente tiene agresividad en sus diferentes expresiones. A pesar de que la agresividad sea parte de la naturaleza del ser humano, es importante que se le brinde la atención y canalización adecuada ya que puede ser una agresividad mal canalizada puede ser la

causa de varios trastornos o patologías de tipo psicológico, lo cual puede interferir en la vida del sujeto.

El test que evalúa el tipo de apego es decir el CaMir-R nos permite observar ciertos rasgos que forman parte de algún tipo de apego, en el caso de la presente investigación nos enfocaremos en el Apego Inseguro Ambivalente. Los datos que se mostraran a continuación vienen de la pregunta si los adolescentes están totalmente de acuerdo en que su familia haya aportado en su vida en los siguientes parámetros. Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las Figuras de Apego 23.33%, Preocupación Familiar 70%, Interferencia de los Padres 69%, Valor de la autoridad de los padres 23.33%, Permisividad Parental 56.66%, Autosuficiencia y Rencor contra los Padres 89.99%, Traumatismo Infantil 79.99%.

Como podemos observar en estos resultados existen grandes porcentajes en los cuales los cuidadores o figuras de apego, no han sido elementos que han logrado suplir las necesidades psicológicas y afectivas de los adolescentes. A pesar de que la adolescencia es una etapa en la cual los adolescentes tienen cierto rechazo con las figuras de autoridad, o la familia en general, y más bien hay un acercamiento al grupo de pares. Las respuestas pueden no ser del todo certeras, sin embargo es importante analizar la perspectiva del sujeto frente a las figuras de apego, son elementos subjetivos que no pueden ser cuantificados en su totalidad, pero nos dan una perspectiva para analizarlos cualitativamente.

Gran porcentaje de adolescentes refieren no haber tenido el cuidado, y la satisfacción de sus necesidades afectivas en su infancia, lo cual repercute en gran medida en las respuestas que den estos en su vida futura. Lo cual está relacionado estrechamente

con la expresión de la agresividad en la adolescencia, al existir figuras de cuidado que se muestren cambiantes en su posición frente al niño es decir en ocasiones afectivas en ocasiones indiferentes, figuras de apego viscerales dejadas llevar por emociones del momento, esta inconsistencia genera gran inestabilidad, incertidumbre, y confusión, las mismas que son características de un apego inseguro ambivalente.

Por lo tanto en el gráfico de la construcción de cuartiles se ha determinado que el 60% de la población estudiada está dentro del grupo de apego inseguro ambivalente

Y las respuestas que se muestran en percepciones del sujeto que son expresadas en las respuestas de los adolescentes frente a las evaluaciones administradas. En un porcentaje bastante considerable las figuras de apego fueron escasas en su demostración de afecto, y por tanto no suplieron las necesidades emocionales de los sujetos. Al existir gran inconsistencia en estos primeros objetos externos, el sujeto puede responder agresivamente por la cantidad de tensión y desesperación que se acumula debido a la dinámica de este tipo de vínculo, lo cual puede ser comparado en la presente investigación ya que una tercera parte de las personas evaluadas presentan agresividad, y dos terceras partes aproximadamente consideraban no haber recibido el suficiente cuidado por las primeras figuras de apego.

Las correlaciones realizadas tanto en la escala del OAS y en el Test CAMIR, presenta resultados con una correlación negativa alta pudiendo de esta forma dividirlos en dos grupos, para la verificación del Apego Inseguro Evitativo se trabajó con un número de 12 participantes que por medio de la elaboración de los cuartiles,

este grupo entró dentro de los mismos debido a su calificación en la escala Likert pudiendo resumirse de la siguiente manera:

La media de la escala OAS equivale a 17,0, la media del test CAMIR equivale a 18.92 con una R de Pearson de -0,766; 0,004.

Es decir que la agresividad en este tipo de apego no es muy alta sin embargo sabemos que la agresividad es propia de la biología del ser humano.

Para la verificación del Apego Inseguro Ambivalente se trabajó con 18 participantes los cuales por medio de la escala de Likert pudieron formar parte de este grupo pudiendo resumirse de la siguiente manera:

La media del OAS equivale a 6.44, la media del CAMIR equivale a 26.06 con una R de Pearson de -0,931; 0,001.

Es decir que a mayor Apego Inseguro Ambivalente mayor es la Agresividad

Es por ello que para verificar la hipótesis en este trabajo se recurrió al método estadístico R de Pearson por medio del cual se pudo encontrar que la media del OAS corresponde a una equivalencia del 10.67, la media del CAMIR corresponde a una equivalencia del 23.2 con una R de Pearson de -0.958; 0.001, Con respecto a los resultados del coeficiente de determinación  $r^2$  es igual a 0.9177, es decir que la proporción de variación entre las variables correlacionadas es del 91% aproximadamente esto quiere decir que a mayor agresividad existe un mayor apego

inseguro ambivalente, determinando de esta forma que la hipótesis planteada se ha cumplido de manera satisfactoria.

Claro está que la agresividad no es la única expresión posible de las personas ante un apego inseguro ambivalente, debido a que esto dependerá de la individualidad de cada sujeto, de las respuestas del medio, y de varios factores que pudieron haber influenciado entre la infancia media y la adolescencia. Sin embargo el porcentaje que presenta agresividad en esta investigación es alto, y nos da un indicativo de las causas de este tipo de sintomatología, además de diferentes alternativas de solución desde el campo psicológico en instituciones educativas.

#### **4.1. PROPUESTA MUSICOTERAPÉUTICA**

##### **4.1.1 Datos Informativos**

**Institución Ejecutora:** Colegio Fiscal Augusto Nicolás Martínez

**Beneficiarios:** Estudiantes, Docentes, Padres de Familia del Colegio Augusto N. Martínez de la Parroquia Martínez, de la ciudad de Ambato.

**Ubicación:** Provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato.

**Tiempo estimado para la ejecución:** 60 Minutos

**Equipo técnico responsable:** Rector del Gerentes Colegio Augusto N. Martínez de la Parroquia Martínez, de la ciudad de Ambato. Autor: Fabricio Vásquez de la Bandera

**Costo de la propuesta:** \$ 1 000,00 (Mil dólares americanos)

**Financiamiento:** Recursos del Comité de Gestión Institucional de Participación Estudiantil del Colegio Augusto N. Martínez de la Parroquia Martínez, de la ciudad de Ambato y del Autor de la Propuesta.

#### **4.1.2. Antecedentes de la Propuesta**

En el Colegio Augusto Nicolás Martínez, que fue objeto de estudio para el desarrollo de esta propuesta, se ha detectado que la adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos y psicológicos, e interpersonales que conlleva, dichos cambios han hecho al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares, y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad, rabia y confusión.

Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores, entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores favorecen la presencia de malestar emocional en el adolescente, el cual puede desembocar en

conductas de riesgo, como son: consumo de drogas e intento de suicidio, que comprometen su integridad física y psicológica.

Como se muestra, el impacto generado por la problemática de la influencia se comprobó la hipótesis del apego inseguro ambivalente en las conductas agresivas de los estudiantes y su tendencia al incremento en los adolescentes del Colegio Augusto Nicolás Martínez, han ocasionado que dicho fenómeno sea considerado un problema de salud pública, y por tanto corresponde a los profesionales de la salud mental (Psicólogos Clínicos) investigar y enfatizar los factores que en él participan, para así poder identificar grupos de riesgo, planear estrategias de prevención que conduzcan a frenar el aumento en las tasas de la agresividad.

#### **4.2. Justificación de la Propuesta**

En esta sociedad cada vez más compleja, diversa y en permanente cambio, somos conscientes de que la educación no se reduce a la mera adquisición de conocimientos, sino que abarca también el desarrollo de la inteligencia emocional y social, auténticos pilares del crecimiento y bienestar personal.

El propósito de esta guía de capacitación es potenciar una formación integral en esta etapa evolutiva tan difícil, así como decisiva en la consolidación de valores, actitudes y conductas que contribuyan al desarrollo de un autoconocimiento y autocontrol emocional, que les ayude a afrontar los conflictos como una oportunidad de crecimiento y a consolidar un enfoque positivo del aprendizaje que potencie una

adecuada autoestima y automotivación que impulse un desarrollo emocional, intelectual y social de todo el alumnado.

Considerando que en nuestra población tungurahuese las instituciones educativas en su gran mayoría, no están preparadas en la educación emocional, el presente trabajo será de gran ayuda para mejorar y fortalecer el factor el aspecto emocional por el apego inseguro y la agresividad de los estudiantes.

Ésta propuesta es factible, preparada y diseñada para brindar a los estudiantes una guía completa de capacitación para un mejor control y manejo inteligente de las emociones que permitan reforzar la comunicación y afectividad en el hogar. Es posible de llevar a cabo esta propuesta se cuenta con información suficiente, se posee los recursos logísticos, económicos, el conocimiento, la capacidad de análisis, síntesis y conclusión para emprender éste trabajo.

### **4.3. Objetivos de la Propuesta**

#### **4.3.1. Objetivo General**

Crear y socializar una Guía Musicoterapeutica con Técnicas que potencien el Ser Interior y disminuyan la Agresividad en los Adolescentes del Cuarto Curso Paralelo “A” del Colegio Augusto Nicolás Martínez de la Parroquia Martínez en la Ciudad de Ambato.

#### **4.3.2. Objetivos Específicos**

- Establecer metodología de trabajo para mejorar la estabilidad emocional de los estudiantes a través del conocimiento de la Guía de Musicoterapéutica.
- Desarrollar la introspección intrapersonal de los estudiantes, con técnicas básicas y para disminuir la agresividad en los adolescentes.
- Mejorar el desarrollo psicoafectivo de los estudiantes a través de la aplicación de la guía Musicoterapéutica con Técnicas que Fortalecer el Ser Interior a fin de disminuir la Agresividad en los Adolescentes del Colegio Augusto Nicolás Martínez.

#### **4.4. Marco Teórico**

La musicoterapia es una técnica por medio de la cual se relaciona la música con la aplicación clínica y terapéutica, brindando así de esta manera una relación estrecha con la salud mental:

La musicoterapia es una especialidad paramédica joven, pero con suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico que permiten establecer claramente una metodología de trabajo y una serie de técnicas capaces de ser desarrolladas. (Benenson, 2000, pág. 12)

Siendo de esta manera una de las técnicas innovadoras ya que primeramente debemos recalcar que dentro del arte la música se antepone como una ciencia, y partiendo de esta premisa la podemos enlazar directamente en la aplicación clínica.

La música es una de las formas del arte más antiguas y que ha transcurrido de una manera evolutivo desde el silencio hasta sonidos elaborados en la actualidad y además es una especialidad que requiere de mucho cuidado de tal manera Benenzon dice que “en su aplicación clínica debe estar en manos de un graduado en musicoterapia” (Benenzon, 2000, pág. 14). Esto nos da la posibilidad de pensar en lo delicado e importante que es esta especialidad y no se la debe manejar de una forma irresponsable por lo que a musicoterapia no se inventa y como complementario a la medicina, sus medios terapéuticos son tan recónditos que abre paso fácilmente a un acto dañino, cuando su manejo no es adecuado.

Esta especialidad tiene un factor importante en donde “La musicoterapia es una especialidad que utiliza una serie de fenómenos que no son precisamente la música” (Benenzon, 2000, pág. 15), sino que es importante también la utilización de varios aspectos como el ruido, cualquier tipo de sonido, los movimientos de cualquier índole sean estos corporales o no y otros tipos de códigos que muestran una situación en el ser humano

Es así que el autor propone que “la musicoterapia es una de las terapias no verbales por antonomasia” (Benenzon, 2000, pág. 15). Entendiendo por este término como un sinónimo de no verbal lo cual repercute en el ser humano sacar sus emociones,

sentimientos y percepciones desde el inconsciente hacia el consciente desde una perspectiva lógicamente musical.

Existen dos vertientes desde el estudio de la musicoterapia lo cual nos indicará un punto de partida y uno de llegada:

La musicoterapia en Latinoamérica se inscribe sobre dos vertientes, una la crisis del hombre en la postmodernidad, otra, la crisis del perfil, el rol y la formación del musicoterapeuta inserto en este conglomerado sociopoliticocultural. El hombre está perdiendo sus raíces, su etnia, olvida su comienzo, su primitivismo, su historia, lo esencial de su ser, en esta falta de memoria se inscribe el aislamiento. (Benzon, 2000)

El ser humano se encuentra en una profunda crisis de identidad no logra verificar su entorno y por lo tanto sus orígenes.

La musicoterapia no solo se basa en una recurrente formación musical como lo habíamos mencionado los instrumentos externos al individuo son de un uso indiscutible sin embargo el cuerpo toma la batuta de lo más importante dentro de una terapia. “El cuerpo es el instrumento intermediario de la comunicación más importante y encierra toda la gama de los demás instrumentos” (Benzon, 2000, pág. 17). El cuerpo del ser humano está formado por cuerdas vocales, por aire, por movimientos vibratoriales al igual que un instrumento musical sin embargo el valor agregado aquí es que el cuerpo aparte de ser un instrumento musical, es un

instrumento de expresiones sentimentales y emocionales que modifican el sonido y las vibraciones según el contexto en el que se desarrolle la vida.

Rolando Benenzon afirma que “la musicoterapia utiliza en todos sus contextos la comunicación analógica y que el conocimiento del contexto no verbal, y el buen uso de la comunicación analógica abrirá en el nuevo siglo los caminos para comprender y ayudar al vínculo entre los seres humanos” (Benenzon, 2000, pág. 22). Los vínculos entre los seres humanos se ha perdido notablemente debido a la tecnología la comunicación digital a la que estamos inmersos produce un sinnúmero de patologías a lo cual se antepone la musicoterapia redirigiendo al individuo hacia el conocimiento de sus orígenes, hacia una introyección de sus pensamientos modulando en él un proyecto de vida diferente que a partir de esta era mejorara su formación vincular con la sociedad:

El uso de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, los primeros escritos en donde se hace referencia a su influencia sobre el cuerpo humano son probablemente los papiros médicos egipcios descubiertos en Nahúm, por Petrie, y que datan del año 1500 a.C. Estos se refieren al encantamiento por la música, a la que atribuían una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer. Todos los autores coinciden en el primer relato sobre musicoterapia o música curativa, que es la efectuada por David con su arpa frente al rey Saúl. (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 17)

Desde este punto de partida la música con los egipcios causó un gran impacto

formando de esta manera un lenguaje único capaz de ser entendido de manera directa o indirecta por cualquier tipo de ser vivo, y sabiendo que es tan importante en el universo la música forma parte de cualquier tipo de entendimiento que va desde lo individual a lo grupal fortaleciendo así la energía del individuo y también encontrando tipos de emociones que pueden ser catapultadas dentro del inconsciente del mismo

La música como se mencionó anteriormente forma parte del todo y la nada dentro de esto se puede decir que incluye del universo nace desde la misma instancia en que se formó el universo, “el hombre ha creído que el sonido era una fuerza cósmica presente en el comienzo del mundo y que tomó forma verbal” (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 18). Al tomar una forma verbal la música puede expresar sentimientos y emociones de cualquier tipo capaz de ser un factor analizable e indiscutiblemente terapéutico.

Al mencionar al universo debemos analizar que las notas musicales fueron creadas a partir de las frecuencias de cada planeta dentro de nuestro sistema solar:

Existen infinidad de leyenda sobre la creación del universo las cuales el sonido juega un papel muy importante. Los egipcios creyeron que el Dios Thot creó el mundo, con su voz. Con el sonido de su boca produjo el nacimiento de cuatro dioses, quienes poblaron y organizaron el mundo. (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 18)

En lo anteriormente señalado se puede dilucidar que existen un sinnúmero de teorías en base a la música, así como es la creación de nuestro planeta y de la vida que a ciencia cierta todavía existen estudios sobre la creación, en fin la música forma parte de nuestro mundo desde la creación van de la mano y han producido un impacto en la manera de vivir en los seres vivos en especial en el ser humano.

Se puede destacar el valor de la comunicación a través de la música como un lenguaje totalmente aparte del hablado ya que de alguna forma hoy en día el mensaje que la música puede ser transmitida por la escritura de las canciones, pero cada instrumento transmite un tipo de vibración característica.

La concepción filosófica procedente de los persas e hindúes sobre el origen del cosmos, el universo fue creado por una sustancia acústica. Para el hombre primitivo el sonido fue un medio de comunicación. Ciertas tribus de Nueva Guinea, se cree que las voces de los espíritus pueden ser oídas a través de las flautas, los tambores y los bufidos del toro. Las civilizaciones totémicas existe la creencia de que cada uno de los espíritus que habita el mundo posee su propio sonido específico e individual.

Dado esto hasta la actualidad cada individuo se encuentra formado por una o varias notas musicales que contextualizarán las emociones y sentimientos expresados o no expresados.

#### **4.4.1. Definición de Musicoterapia**

La Musicoterapia se puede delimitar desde dos perspectivas: desde la perspectiva

científica y desde la perspectiva terapéutica.

Desde el punto de vista científico “La Musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo” (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 20). Teniendo en cuenta esto la musicoterapia en el aspecto científico maneja el movimiento, el sonido, vibraciones, frecuencia y también la psicoacústico que es un elemento que nos permite saber la captación del sonido dentro del cerebro del ser humano.

Desde la perspectiva terapéutica se añade lo siguiente “La musicoterapia es una disciplina paramédica, que utiliza en sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad” (Benenson, 2000, pág. 24). Los efectos regresivos se pueden verificar a través de los Isos en el cual se encuentra cada persona para así poder analizar la problemática en cada etapa evolutiva del individuo.

#### **4.4.2. Historia de la Musicoterapia**

La música nace a partir de la creación del universo la primera explosión produjo vibraciones por lo cual se vio en la capacidad de formar parte de la instancia viva más insignificante que es el átomo:

Los hombres primitivos creían frecuentemente que cada ser vivo o muerto tenía su propio sonido o canción secreta a la cual debía responder. Por esta razón los ritos mágicos de la salud de los médicos brujos, trataban de descubrir el sonido o canción a la cual respondería el hombre enfermo o el espíritu que habitaba en él. (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 21)

Dentro del estudio de la musicoterapia se dice que nosotros somos seres del universo por tal motivo somos seres musicales, seres vibracionales y con frecuencias muy parecidas a las notas musicales por lo que cada uno lleva una nota dentro de sí; los solfuegos nos ayudan a determinar si somos seres con una sola nota o si formamos parte de la escala totalitaria de la música.

Al pasar el tiempo los seres humanos empezaron a entender la capacidad extraordinaria que tiene la música sobre el ser humano y se empezó a analizar varias alternativas:

Los griegos emplearon la música de modo razonable y lógico, incrementaron notablemente su aplicación para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Tanta es la importancia que le otorgó que llegaron a considerar que el uso de la música debía estar controlado por el Estado. Platón y Aristóteles bien podrían ser los precursores de los musicoterapeutas. Aristóteles hablaba del verdadero valor médico de la música ante las emociones incontrolables y atribuía su efecto beneficioso para la catarsis emocional. Platón recitaba

música y danzas para los terrores y las antiguas fóbicas. (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 25)

Platón y Aristóteles si bien es cierto forman parte como precursores de la musicoterapia no olvidemos a Pitágoras quien entra dentro de un grupo también importante ya que con sus fórmulas matemáticas pudo darle un matiz mucho más científico a la música dotándole de divisiones por frecuencias llamadas hoy por hoy notas musicales. A partir de Platón y Aristóteles y su influencia extensa aparecen varios discípulos quienes empiezan a darle un valor paranormal a la música:

En 1489 aparece Marsilio Ficino y sus discípulos, a quienes se les debe la más audaz construcción teórica que une la filosofía, la medicina, la música, la magia y la astrología. En el siglo XVIII se prefirió hablar de los efectos de la música sobre las fibras del organismo. En el siglo XIX y XX hay un crecimiento en EEUU y un desarrollo de la musicoterapia, en centros educativos sociales y sanitarios. (Bravo, Cabañas, Díez, Gamarra, & Villarta, 2005, pág. 26)

La música como ciencia ha evolucionado de tal forma que ha inscrito en el ser humano un proceso de vida que remarca los sentimientos y las emociones y va más allá aún si nosotros sabemos que los seres vivos tienen vibraciones y frecuencias, la música sería capaz de estabilizar todos esos movimientos energético de una manera adecuada porque se puede recalcar que la música es una ciencia exacta.

## **4.5. Fundamentación**

### **4.5.1. Fundamentación Psicológica**

La fundamentación de la propuesta es la creación de una Guía Musicoterapéutica con Técnicas que Potencie el Ser Interior y disminuya la Agresividad en los Adolescentes, y sus niveles emocionales, se basados en la “inteligencia emocional”, como un aporte al desarrollo personal.

La tesis primordial de su libro *Inteligencia emocional* se resume en que necesitamos una nueva visión del estudio de la inteligencia humana más allá de los aspectos cognitivos e intelectuales que resalte la importancia del uso y gestión del mundo emocional y social para comprender el curso de la vida de las personas. Goleman afirma que “habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social” (Goleman, 2001, pág. 15). En efecto, según Goleman la Inteligencia Emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental etc. “ellas configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social”. (Goleman, 2001, pág. 16). Por tal motivo la inteligencia emocional adquiere un papel importante en la realización del individuo adquiriendo de esta forma un valor importante y la ayuda para una buena adaptación social.

#### **4.5.2. Fundamentación Filosófica**

Se toma como fundamento filosófico de la investigación la concepción desarrollo y pensamiento del ser humano a través de su historia como razón de ser de la educación, la aspiración máxima y comprender el perfeccionamiento de la adquisición de destrezas, capacidades y valores que lo identifique como ser humano en su concepción más altruista, “el arte es el resultado de la necesidad del ser humano de transformar sus experiencias simbólicamente” (House, 2000, pág. 14). Por lo cual los simbolismos y pensamientos filosóficos han ido construyendo a partir de las transformaciones en este caso en las transformaciones musicales que aparecen a partir del contexto en el que se van desarrollando.

#### **4.5.3. Fundamentación Pedagógico**

Desde el punto de vista pedagógico que se dirija a desarrollar las potencialidades preexistentes del sujeto se puede decir que “La relación con la música puede contribuir a que los niños y los jóvenes sean capaces de ver su propia perspectiva desde el punto de vista de los demás. En la práctica musical uno puede aprender a relativizar su postura introduciéndola en el contexto musical” (Benenzon, 2000, pág. 22).

Es por ello que nos permite observar una muestra de la cantidad y calidad de las pautas estratégicas y metodológicas para la elaboración de un trabajo teórico – práctico donde intervienen conocimientos adquiridos y el desarrollo de habilidades emocionales para conocer los procesos emocionales básicos que subyacen al

desarrollo de un adecuado equilibrio psicológico y ayudan a comprender mejor el rol mediador de ciertas variables emocionales de los alumnos, como el apego inseguro y la agresividad en la adolescencia y su influencia sobre su ajuste psicológico y bienestar personal. Puesto que los componentes de la inteligencia emocional incluyen las habilidades para percibir, comprender y manejar de forma adaptativa las emociones.

#### **4.5.4.Fundamentación Sociológico**

La fundamentación sociológica es producto del consenso de un grupo social y la fuente de éste conocimiento está en los otros (amigos, padres, maestros, etc.). “La caracterización general de función y estructura de la organización socio-musical, como un fenómeno que proviene de la interacción de individuos en grupos para satisfacer sus necesidades” (Benenzon, 2000, pág. 28). Se tomará a la concepción del ser humano como eminentemente social, puesto que todas las personas necesitamos crecer en un entorno socialmente estimulante ya que el crecimiento personal, en todos los ámbitos, necesita de la posibilidad de compartir, de ser y estar con los demás (familia, amigos, compañeros de clase, etc).

#### **4.5.5 Fundamentación Axiológica**

Centrada en los valores y el sistema al que se integran la familia, la comunidad, construyendo la personalidad del estudiante sobre la base de valores como el amor, la responsabilidad, la solidaridad, la amistad, el respeto, que les ayudarán a tener más

estabilidad en sus relaciones intrapersonales e interpersonales que ayudarán a una mejor convivencia en el medio que están inmersos.

La música por lo tanto en el aspecto axiológico “Es una expresión poética y musical que surge de la realidad concreta en la que el pueblo vive. Además, se compromete de una manera radical con esa realidad” (Benenzon, 2000, pág. 123). Por lo tanto los valores se van acrecentando en el contexto del cual parte el individuo lo cual podrá modificar una convivencia con el medio.

#### **4.6. Objetivos de la Musicoterapia**

Los siguientes objetivos buscan una resolución al impacto negativo de la sociedad en el individuo desde el nacimiento. Se usan actividades que incluyan este tipo de consignas, instrumentos que ayuden a identificar la localización del espacio y del ritmo, como señal de tiempo y de movimiento.

- Originar habilidades sociales y comunicación interpersonal: participar en grupos musicales y cooperar con los demás, implica habilidades sociales, como esperar turnos o seguir instrucciones, etc.
- Expresar y desarrollar emociones sensoriales: por si mismos no se ven afectados, pero las actitudes de los videntes pueden dañar su autoestima, por lo que deben expresarse en actividades como en componer o escribir letras de canciones.
- Facilitar el aprendizaje de conductas académicas, desarrollar el oído y reforzar la conducta deseada.

- Mejorar la afectividad y la conducta
- Desarrollar la discriminación auditiva
- Adquirir destrezas y medios de expresión
- Desarrollar la locución
- Acercamiento al mundo sonoro
- Reforzamiento de la autoestima
- Que el niño conozca y reconozca el lugar y se adapte al espacio abierto
- Adquiera seguridad y confianza y se comunique terapeuta y con el grupo
- Que reconozca pequeños motivos musicales, o canciones
- Que trabaje individualmente, en parejas o colectivo
- Que siga instrucciones simples
  
- Que respondan de forma organizada a la información sensorial
- Que se integre a las actividades que se realicen a través de música o gestos, la voz y la palabra.
- Que se desinhiba progresivamente, que conozca los materiales básicos de trabajos, ya sean instrumentos musicales u objetos en general. (Benenzon, 2000, pág. 128)

#### **4.7 Metodología y Modelo Operativo**

Para la realización de este proyecto se llevó a cabo tres puntos principales;

- Revisión de Enfoque Teórico
- Selección de la muestra

- Elaboración de la propuesta
- Aplicación de la propuesta (modalidad taller grupal)
- Verificación de resultados

## **4.7. Desarrollo de la Propuesta**

### **4.7.1.Introducción**

El propósito de esta intervención fue promover la prosocialidad y reducir el riesgo de agresividad en los jóvenes del cuarto curso del colegio Augusto Nicolás Martínez.

Se adoptó un diseño de observación y análisis comportamental, los resultados indicaron que la musicoterapia tuvo efectos significativos sobre la agresividad directa de los grupos experimentales. En este caso específico, podemos concluir que la musicoterapia se convirtió en una estrategia de prevención secundaria con respecto al riesgo de agresividad directa. Y no así de manera primaria ya que sabemos que requiere de muchos factores dentro de ellas la predisposición del individuo al trabajo.

### **4.7.2.PASOS DEL TALLER DE MUSICOTERAPIA**

#### **4.7.2.1. INTRODUCCIÓN**

**Inducción:** En la cual se brinda a los participantes una idea general sobre la definición, historia, desarrollo y evolución de la musicoterapia, utilizando recursos visuales y auditivos.

Es necesario generar en el participante el Reconocimiento de la Identidad Sonora, lo cual se realizara en base a los ISOS propuestos por Rolando Benenzon, con las siguientes actividades.

- ISO gestáltico: es el que caracteriza a un individuo.
- ISO complementario: son los pequeños cambios que cooperan cada día o en cada sesión de musicoterapia. por defecto de las circunstancias ambientales y dinámicas.
- ISO grupal: es el ISO que se establece en un grupo de trabajo terapéutico. Se tienen que tener en cuenta los ISOS individuales.
- ISO cultural: depende de la cultura en que hemos nacido.
- ISO universal: es el propio de la especie humanan y nos distingue como seres humanos. (Benenzon, 2000, pág. 90)

#### **4.7.2.3 DESARROLLO**

##### **Sesión #1**

##### **Introducción**

En la primera actividad se realizará el reconocimiento del Iso “ISO es el conjunto de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan. “Este movimiento constante está formado por las energías sonoras heredadas a través de las estructuras genéticas, por las vivencias vibracionales, gravitacionales y sonoras durante la vida uterina y por todas las experiencias”

(Benenzon, 2000, pág. 91). Tomando en cuenta al grupo y a cada uno de los individuos, a partir de la identificación.

## **Objetivo**

- Reconocer el ISO al que pertenece el grupo.

## **Actividad #1**

Primeramente se les hace entrar al aula al grupo con el cual se va a trabajar y se les indicará que elijan uno de los instrumentos con el cual se identifiquen de tal forma que se tomen un tiempo moderado para examinarlos,

Posteriormente se realiza un ejercicio de orientación y locomoción utilizando cintas de tela, las cuales cubran los ojos del participante, e instrumentos de percusión donde se de una consigna en la cual el sujeto debe reconocer el sonido y acercarse al mismo. En dicho ejercicio se promueve el desarrollo de habilidades sociales, en el cual el sujeto tenga que esperar turnos o seguir instrucciones.

## **Sesión #2**

### **Introducción**

Se realizará un estudio tomando en cuenta lo que proyecta cada uno de los estudiantes en el dibujo a realizarse pudiendo así compartir en el grupo una historia

de vida:

La proyección psicológica es un mecanismo de defensa mental mediante el cual una persona atribuye a otros, sentimientos, pensamientos o impulsos propios que niega o le resultan inaceptables para sí. Este mecanismo se pone en marcha en situaciones de conflicto emocional o cuando nos sentimos amenazados interna o externamente. (Hargreaves, 1998, pág. 15)

Por lo cual la importancia del análisis de las proyecciones es básica en esta actividad.

### **Objetivo**

- Analizar individualmente las proyecciones que plasma el individuo en la hoja de papel a partir de una pieza musical.

### **Actividad #2**

Mientras se escuche una pieza musical de fondo en un contexto Andino, el tallerista inducirá a los participantes a que escriban en una hoja de papel la primera palabra que se les ocurra con lápices de colores, para que posteriormente plasmen la palabra en un gráfico, el cual tiene el valor agregado de que sea el objeto en el que se base una composición musical escrita, con el objetivo de expresar y desarrollar emociones sensoriales.

## **Sesión #3**

### **Introducción**

El desarrollo de la creatividad es una parte importante en el desarrollo del ser humano en donde se puede correlacionar una instancia emocional lo cual nos permitirá encontrar el proceso de bienestar o malestar del individuo

La expresión musical pone en juego diversos procesos creativos. A través de la improvisación y de la composición podemos fomentar la creatividad de los niño/as:

Para aumentar la creatividad a través de la música debemos basarnos en tres elementos que constituyen la música y que de algún modo representan tres aspectos de la vida del ser humano. Estos son el ritmo, la melodía y la armonía. (Hargreaves, 1998, pág. 16)

Produciendo en el ser humano un manejo de los dos lóbulos cerebrales que permitirán tanto la imaginación como la ejecución

### **Objetivo**

- Observar la capacidad creativa original en una composición musical

### **Actividad #3**

Utilizando el escrito musical creado anteriormente por los participantes, se les hará crear una pieza musical mediante la pizarra musical, con el objetivo de inducir a la persona a canalizar las emociones agresivas en la composición, donde también se fomentara la concentración, el desarrollo de la autoestima y el sentido de la audición.

### **Sesión #4**

#### **Introducción**

En esta etapa el adolescente creará una figura de plastilina con sus manos representando las emociones a partir de la pieza musical que suene en ese momento. (pieza musical ambiental andina):

Emoción etimológicamente es: E = energía y motion = moción, movimiento. Esa poderosa energía en movimiento nos trae información para decirnos cómo nos sentimos con lo que estamos viviendo en ese momento y hacia dónde dirigir nuestra acción. (Hargreaves, 1998, pág. 20)

De tal forma que la energía más el movimiento al producirse con la música nos dará un resultado el cual podrá ser valorado objetiva o subjetivamente

## **Objetivo**

- Hacer consciente la inestabilidad del individuo a partir de una pieza musical la cual nos ayudará a eliminar ansiedad principalmente para luego esta sea analizada por cada uno de los estudiantes.

## **Actividad #4**

Mediante el uso de plastilina, con un fondo musical armónico el participante tendrá que ir moldeando la plastilina hasta crear un objeto, el cual va a ser entregado a otro participante conjuntamente con la pieza musical creada, en la cual el sujeto ira identificando sus emociones a partir de la construcción del otro, además será un recurso externo para que el sujeto visualice y reconozca sus emociones desde otra perspectiva.

## **Sesión #5**

### **Introducción**

En esta etapa la socialización es un factor importante los estudiantes con apego inseguro ambivalente y evitativo podrán exponer sus trabajos expresando así sus sentimientos, sus miedos y su agresividad

Se denomina socialización o sociabilización al proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una

determinada sociedad y cultura específica. Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social. (Hargreaves, 1998, pág. 25)

Es así que la socialización cumple un papel importante en la vida de los individuos ya que al ser seres totalmente sociales necesitan de un grupo para el desarrollo de la vida.

### **Objetivo**

- Socializar el trabajo para canalizar la agresividad tanto en el apego inseguro ambivalente como en el apego inseguro evitativo.

### **Activad #5**

Se socializara la composición del participante, con una exposición de lo creado, y de los sentimientos que motivaron a dicha creación, con una dirección terapéutica por parte del tallerista.

### **Sesión #6**

#### **Introducción**

En esta última etapa se hará un proceso simbólico de eliminación de miedos, ansiedad y agresividad lo cual ayudará al estudiante a sentirse liberado y a conocer

su proceso de inestabilidad dando así la facilidad de que se siga por medio de una terapia musical mucho más involucrada individualmente por si es necesario:

Lo simbólico es el registro psíquico propio de lo humano, ya que se funda gracias al lenguaje y la instancia del Gran Otro

Debido a que no basta con poseer una noción de la propia imagen corporal (que como se ha visto procede de otro); el Sujeto propiamente dicho surge recién mediante la inscripción en el orden Simbólico (orden del lenguaje verbal y orden de la cultura) (ver la ley) momento en el cual el infante adquiere la habilidad de utilizar el lenguaje —es decir-, de materializar "su" deseo mediante el discurso y con un pensar basado en símbolos. (Benenzon, 2000, pág. 28)

El simbolismo tiene el valor agregado de compenetrarse subjetivamente y eliminar cualquier tipo de emoción negativa que se produzca en el sujeto.

### **Objetivo**

- Eliminación simbólica de emociones a partir del libre albedrío de los trabajos realizados.

**Actividad #6**

Se realiza el cierre del taller, utilizando los elementos realizados dentro del mismo, donde se incita al participante a la reducción simbólica de sus miedos y ansiedades dejándoles a libre a albedrío, lo que realizaran con el material de plastilina, reducción simbólica de sus miedos y ansiedades

#### **4.7.2.4. TIEMPO Y RECURSOS**

Para la aplicación de dichas técnicas, es necesario contar con:

- Un área con dimensiones suficientes para los estudiantes de Cuarto Curso, Paralelo “A”, del Colegio Nicolás Martínez.
- Mesas y sillas cómodas
- Material didáctico necesario para el expositor y los estudiantes.
- Excelente iluminación y ventilación

Cada actividad señalada tendrá una duración de 10 minutos tiempo en el cual el adolescente será capaz de analizar el proceso de trabajo

El material, que se va a emplear en las sesiones de Musicoterapia, es amplísimo, debido sobre todo, al gran número de actividades que se pueden realizar en un tratamiento continuo con los adolescentes de apego inseguro y de la influencia de agresividad, se puede citar a los siguientes objetos:

- Pizarra musical, grabadora u interfaz midi.
- Audífonos
- Disco y cassetes
- Lápices de colores
- Plastilina
- Hojas
- Cuerdas

- Cintas de tela
- Instrumentos musicales ( guitarra, piano , percusión )
- Vídeo

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Una vez realizada la investigación se concluye que existe la presencia de agresividad en un porcentaje considerable en los estudiantes del 4to curso paralelo “A” del colegio Augusto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, expondremos a continuación sus diferentes manifestaciones y los porcentajes de cada una de estas: el 73.28% de los estudiantes refieren tener agresividad en agresividad verbal, el 53.32% de los encuestados aseguran tener un tipo de agresividad contra sí mismo, como automutilaciones, y pequeños cortes en su piel, el 43.32% de los encuestados estiman haber presentado agresividad física contra objetos y el 39.99% de los estudiantes dicen si haber actuada de esta manera, teniendo agresividad física contra otras personas.

Lo cual nos permite entender directamente que existe una problemática en la canalización de su agresión que puede presentarse en distintas formas sintomáticas como consumo de alcohol, agresión a otras personas o a sí mismos, problemas en el aprendizaje, e incluso el suicidio, es así que el trabajo del psicólogo es fundamental en este proceso ya que la guía a los estudiantes brinda una pauta para un manejo adecuado de dichas emociones.

- En base al test de tipos de apego, los adolescentes del 4to curso paralelo “A” del colegio Augusto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, en un 23.33% aseguran estar totalmente en desacuerdo que las figuras de apego provocan disponibilidad y seguridad, el 70% admite sentir preocupación familiar, el 69.% de los adolescentes mencionan estar totalmente en desacuerdo en cuanto a la interferencia de sus padres en sus vidas, de igual forma el 23.33% responden que no existe el valor de la autoridad que tienen sus padres, el 56.66% comentan estar en desacuerdo en cuanto a la permisividad de sus padres, el 89.99% admite sentir rencor contra sus padres preocupándose por ser autosuficientes, finalmente el 79.99% de los adolescentes asegura haber tenido algún tipo de trauma infantil.

Como podemos observar en estos datos el tipo de vínculo que se ha dado entre las figuras de cuidado y los niños es inestable, poco confiable, inseguro, lo que indudablemente influye en el desarrollo posterior, y como es el caso en la investigación actual la agresividad es una de las respuestas ante este tipo de apego, y demuestran así los resultados presentados debido a la gran incidencia de agresividad en la institución reflejados en las evaluaciones realizadas en la misma.

- Se concluye mediante la investigación realizada que la actitud y la afectividad positiva de los padres proporciona estabilidad emocional y seguridad personal a los hijos, por consiguiente una buena organización familiar dependerá de adecuadas relaciones humanas entre sus miembros. Y ya que la etapa de la adolescencia como se pudo mencionar en el trabajo investigativo es una etapa

donde puede verse incrementadas ciertas conductas como la agresividad, es fundamental tener en cuenta la influencia que existe entre el desarrollo infantil y estabilidad emocional del adolescente y el tipo de vínculo que tenga el mismo.

- Observando los resultados de las evaluaciones realizadas a los adolescentes del 4to curso paralelo “A” del colegio Augusto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, se puede concluir que es fundamental que se apliquen determinadas estrategias para poder absolver los problemas que se han presentado en los sujetos enfocándonos en la agresividad la misma que constituye uno de los factores que pueden influenciar en la construcción de ciertas patologías, es así que debido a las respuestas positivas que brinda la Musicoterapia se ha elaborado una Guía Musicoterapéutica la cual pueda ser aplicada en dicha institución, con el objetivo de disminuir agresividad y fomentar la reparación del vínculo.

## **5.2. Recomendaciones**

- Ya que la agresividad es una conducta innata en los seres humanos, se recomienda saber reconocer los niveles de la agresividad para de esta manera poder afrontar y canalizar dicha conducta, de una manera que favorezca la estabilidad emocional de los adolescentes del 4to curso paralelo “A” del colegio Augusto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, y también como una manera de prevención ante patologías severas que pueden afectar el resto de la vida del adolescente.

- Se recomienda también a los padres mejorar sus relaciones interpersonales con los miembros de la familia como una condición para mantener el hogar y la salud mental de sus miembros, la dinámica que se maneja en el entorno familiar es uno de los fundamentos más importantes para la construcción de un individuo, y tomar en consideración estos aspectos identificar si existen rasgos de Apego Inseguro Ambivalente en sus hijos, y buscar asesoramiento psicológico en caso de que desconozcan o se les dificulte manejar ciertas situaciones en el ámbito familiar.
- En base al estudio previamente realizado y expuesto en la presente investigación se recomienda a los padres, educadores, y personas que estén vinculadas en el desarrollo de los adolescentes del 4to curso paralelo “A” del colegio agosto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, accedan a tener conocimientos en cuanto al marco teórico propuesto en este proyecto, con el objetivo de que puedan generar conciencia de la importancia de mantener un vínculo sano con sus hijos, así como también de las consecuencias del no hacerlo.
- Se recomienda a la institución la aplicación del Taller de Musicoterapia con los adolescentes del 4to curso paralelo “A” del colegio agosto Nicolás Martínez de la parroquia Martínez en la ciudad de Ambato, con profesionales capacitados en este tipo de actividades, y de esta manera poder en un primer momento brindar psi-coeducación a los adolescente, padres o cuidadores, y docentes, después poder detectar los grupos de riesgo y por último poder realizar un seguimiento adecuado a dichos casos. El manejo adecuado de

estos recursos pueden ser una herramienta pertinente para que el adolescente maneje y canalice adecuadamente sus emociones, y pueda trabajar en sus relaciones vinculares.

## CAPÍTULO VI

### BIBLIOGRAFÍA

Barón, R. A. (1997). *Fundamentos de Psicología*. México: Pearson.

Benenzon, R. (2000). Musicoterapia de la teoría a la práctica. En R. Benenzon, *Musicoterapia de la teoría a la práctica* (pág. 17). Buenos Aires: Paidós.

Berger, K. S. (5 de Octubre de 2006). Recuperado el 16 de Diciembre de 2012, de <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sGB87-HX-HQC&oi=fnd&pg=PR13&dq=La+adolescencia+es+un+periodo+de+transici%C3%B3n+de+la+vida,+como+cualquier+otro+que+el+ser+humano+atraviesa+en+su+desarrollo+evolutivo%3B+claro,+con+sus+caracter%3ADsticass+espec%2C>

Berger, K. S. (5 de Octubre de 2006). *Acerca de nosotros: Ciencia y Enfermería*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2012, de sitio web de Ciencia y Enfermería: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sGB87-HX-HQC&oi=fnd&pg=PR13&dq=La+adolescencia+es+un+periodo+de+transici%C3%B3n+de+la+vida,+como+cualquier+otro+que+el+ser+humano+atraviesa+en+su+desarrollo+evolutivo%3B+claro,+con+sus+caracter%3ADsticass+espec%2C>

Brando, M., Valera, J. M., & Zarate, Y. (2008). Estilos de apego y agresividad en adolescentes. *Revista de psicología - Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela*, 6-10.

Bravo, M., Cabañas, A., Díez, F., Gamarra, C., & Villarta, E. (25 de Abril de 2005).

*Musicoterapia Norte*. Obtenido de Musicoterapia Norte:

[www.musicoterapianorte.com.ar](http://www.musicoterapianorte.com.ar)

Clínica, S. C. (2011). Apego & Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los

Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia*

*Psicológica*, 29- 34.

De Campostela, S. (11 de Mayo de 2011). *Atención Temprana*. Recuperado el 20 de

Octubre de 2013, de

[http://blogatenciontemprana.blogspot.com/2011\\_03\\_01\\_archive.html](http://blogatenciontemprana.blogspot.com/2011_03_01_archive.html)

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría.

*Aperturas Psicoanalíticas*, 1-7.

Fonagy, P., & Mendiola, M. R. (2001). Teoría del apego y psicoanálisis. *Aperturas*

*Psicoanalíticas*, 1-10.

Goleman, D. (2001). Inteligencia emocional. En D. Goleman, *Inteligencia*

*Emocional* (pág. 37). Argentina: Kairós.

Gómez, S. (27 de Marzo de 2012). *Eliceo.com*. Recuperado el 8 de Junio de 2012, de

Eliceo.com: <http://www.liceo.com/educacion/conducta-del-adolescente.html>

Hargreaves, D. (1998). *Música y desarrollo psicológico*. España: GRAÓ.

House, L. (2000). Foundations and Principles of Music Education. *Music of*

*Education*, 22.

Innatia. (18 de Marzo de 2009). *Relaciones en la adolescencia*. Recuperado el 4 de

Agosto de 2012, de [http://www.innatia.com/s/c-salud-y-adolescentes/a-](http://www.innatia.com/s/c-salud-y-adolescentes/a-relaciones-adolescencia.html)

[relaciones-adolescencia.html](http://www.innatia.com/s/c-salud-y-adolescentes/a-relaciones-adolescencia.html)

Konobel, M. (2000). *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Psicoteca.

Money, J., & Ehrhardt, A. (2009). *MEDICINA Y SALUD - PREVENCIÓN*.

Recuperado el 11 de Junio de 2012, de MEDICINA Y SALUD -  
PREVENCIÓN:

<http://www.elalmanaque.com/Medicina/consejos/report22.htm>

NAIAD. (15 de Febrero de 2007). *Escuela De Terapia Craneosacral Biodinámica*.

Recuperado el 7 de Noviembre de 2013, de

<http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>

OCEANO, G. E. (1988). *Consultorio de Psicología Infantil y Juvenil*. Barcelona:

Ediciones Océano S.A.

Páez, F., Lincon, E., Fresán, A., Apiquian, R., & Pinto, T. (2000). Evaluación de la  
Psicopatología, Escalas en Español. *Psicomed*, 20-31.

Papalia, D. E. (2005). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia*.

México: McGraw-Hill-Interamericana Editores.

Rascovan, S. (2000). *Los jóvenes y el futuro*. Buenos Aires: Psicoteca Editoria.

Real Academia de la Lengua española. (1992). *Diccionario de la Lengua Española*.

Madrid: Real Academia de la lengua Española.

Wicks, R., & C., I. A. (1997). *Psicopatología del niño y del Adolescente*. Madrid:

Isabel Capella.

## Glosario

- **Afectividad:** Conforman un conjunto de estados personales de: odio o amor, placer o dolor, agrado o desagrado, temor o valentía, ira o pasividad, desprecio o admiración, tristeza o alegría, ternura o aversión, indignación “tranquilidad, envidia o conformidad y otros estados que acompañan a las actitudes humanas y a las relaciones con sus semejantes.
- **Alegría:** Sentimiento de placer originado generalmente por una viva satisfacción del alma.
- **Amor:** Afecto por el ánimo busca el bien verdadero o imaginado y apetece gozarlo.
- **Angustia:** Estado de aflicción y congoja caracterizado por una sensación penosa, psíquica o física que suele acompañarse de sensaciones orgánicas.
- **Adaptabilidad:** Flexibilidad en el manejo de las situaciones de cambio.
- **Ansiedad:** Malestar a la vez psíquico y físico, caracterizado por un temor difuso, un sentimiento de inseguridad de desgracia inminente. Se reserva el nombre angustia más bien por las sensaciones físicas que acompañan a la ansiedad.

- **Aprendizaje:** Es el proceso de adquirir cambios relativamente permanentes en el entendimiento, actitud, conocimiento, información capacidad y habilidad por medio de la experiencia.
- **Autoconfianza:** Un fuerte sentido del propio valor y capacidad.
- **Autorregulación:** Se refiere a manejar los propios estados de ánimo, impulsos y recursos.
- **Auto concepto:** Toda la información y creencia que los individuos tienen acerca de sus propias características y de sí mismo.
- **Autoestima:** El grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor.
- **Autocontrol:** Mantener vigiladas las emociones perturbadoras e impulsos.
- **Capacidad:** En el estudio es aptitud, inteligencia y pericia del estudiante en donde es capaz de realizar las tareas sugeridas por su profesor.
- **Comunicación:** Saber escuchar abiertamente al resto.
- **Confianza:** Seguridad que uno tiene en sí mismo, en otro o en una cosa.  
Ánimo, aliento y vigor para actuar.

- **Conocimiento:** Es una interacción en el binomio sujeto-objeto, mediado por los conceptos y juicios de valor, la interacción no es estática sino más bien dinámica.
- **Depresión:** Estado mental mórbida caracterizada por la lasitud, desaliento y fatigabilidad y acompañado de ansiedad más o menos acentuada, forma mínima de la melancolía.
- **Inteligencia Emocional:** Se refiere a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos de motivarnos y de mejorar bien las emociones.
- **Manejo de conflictos:** Saber negociar y resolver los desacuerdos.
- **Cognición:** El concepto de cognición (del latín: cognoscere, "conocer") hace referencia a la facultad de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.
- **Concepción:** Proceso durante el cual se concibe o empieza a gestarse un hijo en el útero de la madre o hembra de un animal. Opinión o juicio que una persona tiene formada en su mente acerca de una persona o cosa: las personas tienen una concepción distinta del mundo según su cultura, concepto, idea.

- **Síntesis:** La síntesis se refiere a la "composición de un conjunto de ideas a partir de sus elementos separados en un previo proceso de análisis".
- Específicamente, el vocablo síntesis puede poseer distintos significados dependiendo de la disciplina científica en la cual se aluda dicho término
- **Valoración:** La valoración de daño corporal es una actividad médica que tiene por objetivo evaluar e informar de las lesiones, secuelas, menoscabos y perjuicios de un paciente, generalmente tras un accidente.
- **Influencia:** La influencia es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.
- **Formulación:** Expresión de una cosa con palabras o por escrito, generalmente con claridad y exactitud. Expresión de una ley física, un principio matemático o una composición química mediante una fórmula. Conjunto de reglas preestablecidas que han de seguirse de manera ordenada para expresar un compuesto mediante su fórmula química.
- **Música:** La música (del griego: μουσική [τέχνη] - mousikē [téchnē], "el arte de las musas") es, según la definición tradicional del término, el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación coherente de sonidos y silencios utilizando los principios fundamentales de la melodía, la armonía y el ritmo, mediante la intervención de complejos procesos psicoanímicos.

- **Terapia:** Tratamiento que se pone en práctica para curar una enfermedad:  
está siguiendo una terapia para curar su adicción a las drogas.
- **Modificación:** Alteración de una cosa que no afecta a sus características principales.
- **I.S.O.:** Es entendida como el conjunto infinito de la energía del sonido, acústica y de movimiento que pertenece a un individuo y lo caracteriza, que forman parte de su identidad.

## ANEXOS

### Anexo # 1

#### Escala de Agresividad Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS)

##### Agresión verbal

1. No presenta
2. Habla en voz muy alta, grita con enfado
3. Insultos personales sin gran importancia (p.ej., « ¡Eres tonto!»)
4. Juramentos continuos, usa un lenguaje malsonante cuando está enfadado, amenazas moderadas a otros o a sí mismo
5. Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo («te voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse a sí mismo

##### Agresión física contra uno mismo (Agresividad Física Autodirigida)

1. No presenta
2. Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira del pelo (en ausencia de daño o cuando éste es mínimo)
3. Golpea objetos romos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo o a objetos romos (se produce heridas pero sin un daño grave)
4. Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves
5. Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes

**Agresión física contra objetos**

1. No presenta
2. Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo
3. Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes
4. Rompe objetos, como las ventanas y cristales
5. Prende fuego, arroja objetos peligrosamente

**Agresión física contra otras personas (Autoagresividad)**

1. No presenta
2. Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa
3. Golpea, da patadas, empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas)
4. Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones)
5. Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas)

## Anexo # 2

### Ítems Y Dimensiones Camir (Camir-R)

Responda a las siguientes preguntas mediante los siguientes postulados:

1. Muy falso
2. Falso
3. Ni Verdadero Ni Falso
4. Verdadero
5. Muy Verdadero

#### **Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego**

1. Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.
2. Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.
4. Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.
7. Siento confianza en mis seres queridos.

**Preocupación familiar**

8. No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.
10. A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.
11. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.
13. Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.

**Interferencia de los padres**

14. Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).
15. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.
16. Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.
17. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.

### **Valor de la autoridad de los padres**

18. Es importante que el niño aprenda a obedecer.
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.
20. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.

### **Permisividad parental**

21. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.
22. Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.
23. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.

### **Autosuficiencia y rencor contra los padres**

24. Detesto el sentimiento de depender de los demás.
25. De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.
26. Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.
27. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.

### **Traumatismo infantil**

28. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.
29. Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.

30. Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.

31. Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.

32. Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.

### **Anexo # 3**

#### **Beneficios de la Musicoterapia**

##### **Beneficios de la Musicoterapia en Adultos y Adolescentes**

- Cambios positivos en el estado de ánimo de las personas.
- Ofrece un control de la vida que nuestra rutina puede hacernos perder.
- Mejora la socialización con los demás.
- Reduce el estrés.
- Disminuye la ansiedad.
- Nos permite tener más capacidad para resolver los problemas.
- Ayuda a sentirse mejor en personas con enfermedades degenerativas.

##### **Beneficios de la Musicoterapia en Niños**

- Ayuda a mejorar en el aprendizaje y a tratar las dificultades en este campo.
- Mejora los problemas de conducta.
- Ayuda al tratamiento y desarrollo de niños autistas.
- Mejora la autoestima.
- Mejora la socialización.
- Ayuda en el tratamiento de dolores crónicos y otras enfermedades.

La música es uno de los componentes que podemos tener fácilmente en nuestra vida, y no usarla para mejorar nuestro estado de ánimo es algo que no nos podemos permitir. Todos tenemos un televisor en casa o tenemos dispositivos en los que

podemos escuchar música, incluso podemos cargar la música que nos gusta. Por ello, deberíamos hacer más uso de este recurso que tenemos fácilmente a nuestro alcance, ya que es ideal para hacernos sentir mejor en todos los aspectos de nuestra vida.

**Anexo # 4****Ficha Musicoterapéutica**

Nombre y apellido:

edad:

Sexo:

Ficha confeccionada por:

1. País de origen.
2. Región de origen.
3. Preferencias y particularidades de los padres.
4. Vivencias sonoras durante el embarazo.
5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida.
6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre.
7. Ambiente sonoro durante la infancia.
8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos.
9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos.
10. Sonidos típicos de la casa (portazos, gritos, llantos, ruidos al masticar, tics con sonidos, murmullos...).
11. Sonido durante la noche y sonido corporales.
12. Historia musical propiamente dicha del hogar, educación musical de los padres y del paciente.
13. Los primeros contactos con un instrumento.
14. Estado actual del problema sonoro-musical.
15. Asociaciones con los sonidos.
16. Gustos y rechazos musicales, sonoros y de ruidos.
17. Deseos y rechazos de instrumentos.