



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tesis de Grado previa la obtención del Título de  
Psicóloga Clínica

"DÉFICIT AFECTIVO EN JÓVENES ENTRE 12 A 16 AÑOS  
Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA, COLEGIO  
JUAN MONTALVO. MANTA, 2012"

Autora:

Carmen Alexandra Palma Santana

Directora de Tesis:

Psi. Clin. Inés Vera Molina Mg.

Manta, Agosto 2013

## **CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En mi calidad de Director de Tesis de Grado para el Título de Psicóloga Clínica, nombrado por la Dirección de Escuela de Psicología y la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí.

### **CERTIFICO:**

Que he analizado la Tesis presentada por la egresada **CARMEN ALEXANDRA PALMA SANTANA**, como requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica, cuyo tema es:

**"DÉFICIT AFECTIVO EN JÓVENES ENTRE 12 A 16 AÑOS Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA, COLEGIO JUAN MONTALVO. MANTA, 2012"**.

Considero aprobado en su totalidad.

**Firma Tutor** \_\_\_\_\_

**Psi. Clin. Inés Vera Molina Mg.**

**C.C. 130971058-8**

## **AUTORÍA**

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

F. \_\_\_\_\_  
Carmen Alexandra Palma Santana  
C.I. 130978891-5

Manta, Agosto 2013

**APROBACION DEL TRIBUNAL**

**TESIS DE GRADO**

**"DÉFICIT AFECTIVO EN JÓVENES ENTRE 12 A 16 AÑOS Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA, COLEGIO JUAN MONTALVO. MANTA, 2012".**

Sometida a consideración del Tribunal calificador de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Escuela de Psicología, como requisito previo para la obtención del Título de Psicóloga Clínica, se declara:

**APROBADO**

Lcda. Olga Velez de Mendoza \_\_\_\_\_  
DECANA DE LA FACULTAD

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE ESCUELA

Psi. Clin. Inés Vera Molina Mg. \_\_\_\_\_  
DIRECTORA DE TESIS

MIEMBROS DEL JURADO \_\_\_\_\_

MIEMBROS DEL JURADO \_\_\_\_\_

MIEMBROS DEL JURADO \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis hijos Moisés y Anita que día a día me dieron el ánimo para seguir adelante y poder lograr esta meta.

A mi esposo Jorge por su apoyo incondicional y pilar fundamental en todos estos años de estudio.

A mi madre Estrella por su amor, comprensión y palabras de incentivo para que lograra mis objetivos.

A mis hermanos César, Monsy y Estrella, porque siempre están a mi lado apoyándome y siendo ejemplo de superación.

A todos gracias.

**CARMEN ALEXANDRA PALMA SANTANA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la culminación exitosa de este trabajo de tesis.

A mi Directora de Tesis Psi. Clin. Inés Vera Molina Mg., por guiarme en cada momento del desarrollo de esta tesis.

A mis profesores por los conocimientos impartidos en todos estos años de estudio.

A mis compañeros de estudio que con su amistad y compañerismo nos supimos apoyar y acompañar en esta etapa de nuestras vidas.

**CARMEN ALEXANDRA PALMA SANTANA**

## INDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	I
INDICE GENERAL	vii
INTRODUCCIÓN	xii
<b>CAPÍTULO I</b>	1
<b>EL PROBLEMA</b>	2
1. TEMA	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	3
1.2.1.a. Macrocontexto	3
1.2.1.b. Mesocontexto	4
1.2.1.c. Microcontexto	6
1.2.1.d. Análisis crítico	7
1.2.2. PREGUNTAS DIRECTRICES	8
1.2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2.4. DELIMITACIÓN	10
1.2.4.a. Delimitación de contenidos	10
1.2.4.b. Delimitación espacial	10
1.2.4.c.- Delimitación temporal	10
1.3. OBJETIVOS	11

1.3.1. OBJETIVO GENERAL	11
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4. JUSTIFICACIÓN	12
<b>CAPÍTULO II</b>	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	15
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	29
2.4. HIPÓTESIS	31
2.5. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	31
2.5.1. Variable Independiente	31
2.5.2. Variable Dependiente	31
<b>CAPÍTULO III</b>	32
3. METODOLOGÍA	33
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2.1. MÉTODOS	34
3.2.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	35
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO	36
3.3.1. POBLACIÓN	36
3.3.2. MUESTRA	36

3.3.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA	36
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
3.4.a. VARIABLE INDEPENDIENTE	37
3.4.b. VARIABLE DEPENDIENTE	38
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	39
3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	39
3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	40
<b>CAPÍTULO IV</b>	41
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.2. ENTREVISTAS	54
<b>CAPÍTULO V</b>	58
5.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	59
5.2. LOGROS DE OBJETIVOS	60
<b>CAPÍTULO VI</b>	63
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
6.1. CONCLUSIONES	64
6.2. RECOMENDACIONES	65

<b>CAPÍTULO VII</b>	66
7. PROPUESTA	67
7.1. DATOS INFORMATIVOS	67
7.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	68
7.3. OBJETIVOS	69
7.4. JUSTIFICACIÓN	70
7.5. FUNDAMENTACIÓN	71
7.6. METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN	72
7.7. ADMINISTRACIÓN	73
7.8. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	74
<b>CAPÍTULO VIII</b>	75
8.1. BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	79

"DÉFICIT AFECTIVO EN JÓVENES ENTRE 12 A 16 AÑOS Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA, COLEGIO JUAN MONTALVO. MANTA, 2012".

Autora: Carmen Alexandra Palma Santana  
Directora de Tesis: Psi. Clin. Inés Vera Molina Mg.

### **RESUMEN**

El déficit afectivo es la inadecuada demostración de afecto entre el hijo con su madre y/o padre, o con la persona que cumple la función de cuidadora, debido a múltiples causas, que pueden originar en los hijos sentimientos de vacío, tristezas y comportamientos que podrían incrementar el riesgo suicida, por lo tanto es importante determinar si el déficit afectivo influye en el riesgo suicida en jóvenes entre 12 a 16 años; siendo una investigación no experimental, de clasificación: Correccional, Explicativa; de Métodos: Inductivo, Sintético, Hipotético, Descriptivo; teniendo como hipótesis: Se reduciría el riesgo suicida en los jóvenes de 12 a 16 años al recibir afecto por parte de sus padres; la población serán los jóvenes entre 12 a 16 años y se tomará una muestra de 109 estudiantes del Colegio Juan Montalvo; la variable independiente el déficit afectivo y como variable dependiente la influencia en el riesgo suicida, será de mucha utilidad para la Ciudad de Manta y la población a investigar.

### **DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES:**

DÉFICIT AFECTIVO

JÓVENES

RIESGO SUICIDA

## INTRODUCCIÓN

El déficit afectivo es la inadecuada demostración de afecto en la relación afectiva del hijo con su madre, o con la persona que cumple la función de cuidadora, debido a múltiples causas, que pueden originar en los hijos sentimientos de vacío, tristezas y comportamientos que pueden llegar al incrementar el riesgo suicida.

Durante el desarrollo evolutivo del niño la madre va formando el lazo afectivo y la relación de apego con su hijo, pero a medida que este crece, los padres inconscientemente asumen que el adolescente ya es lo suficientemente grande como para seguir mostrándoles afecto.

Es aquí donde el adolescente enfrenta la difícil situación de los cambios físicos y psicológicos que se atraviesa en la adolescencia, y sin tener el apoyo de los padres para poder sobrellevarla, se volvería más compleja.

Por lo tanto es importante determinar si el déficit afectivo influye en el riesgo suicida en los adolescentes entre 12 a 16 años, de las instituciones educativas de la Parroquia Manta. Lo expresado se fundamenta con bases científicas como respaldo a lo planteado, por lo tanto:

En el Capítulo I se plantea el problema, la contextualización, las preguntas directrices, se delimita y se formula el problema; se plantean los objetivos generales y específicos, y se justifica la importancia de la investigación.

En el Capítulo II se detalla el marco teórico, fundamentado con bases científicas, apoyado en libros, revistas científicas e internet y con base legal del problema.

En el Capítulo III se describe la metodología, el nivel y tipo de investigación, la población y muestra que sirvió como soporte a la comprobación de la hipótesis; la operacionalización de las variables y las técnicas e instrumentos utilizados.

En el Capítulo IV se encuentra el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo V se comprueba la hipótesis y se verifica los logros de los objetivos.

En el Capítulo VI se detallan las conclusiones y recomendaciones de este trabajo de investigación.

En el Capítulo VII se describirá la Propuesta.

En el Capítulo VIII se encontrará la Bibliografía.

# CAPÍTULO I

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1 TEMA:

“DÉFICIT AFECTIVO EN JÓVENES ENTRE 12 A 16 AÑOS Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA, COLEGIO JUAN MONTALVO. MANTA, 2012”.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Déficit Afectivo en jóvenes entre 12 a 16 años influenciará en el riesgo suicida, Colegio Juan Montalvo. Manta, 2012.

### **1.2.1 CONTEXTUALIZACION**

#### **1.2.1.a. Macrocontexto**

En América Latina son casi nulos los estudios realizados en jóvenes en el tema de déficit afectivo, sin embargo son miles los niños y niñas y adolescentes que carecen de cuidados parentales al no tener garantizada la condición básica del desarrollo infantil: la pertenencia a un grupo que sea capaz de reconocerlos en su singularidad, y a la vez que les brinde afecto, respeto y satisfaga sus derechos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el primer país de América Latina que registra más suicidios lo ocupa Argentina, seguido por Venezuela, Brasil y México.<sup>1</sup>

Las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) de México, posiciona a Jalisco

---

<sup>1</sup> Referencia OMS

a la cabeza de los estados que registran mayores índices de suicidios en adolescentes, y se considera como la segunda causa de muerte entre jóvenes mexicanos, aproximadamente unos 3000 suicidios ocurren cada año en México en edades entre 11 a 20 años, siendo más frecuentes en zonas urbanas.<sup>2</sup>

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que: *“el suicidio en jóvenes se propicia por la quiebra afectiva y/o económica; la incomunicación o indiferencia familiar; las adicciones al alcohol o las drogas; el incremento de la marginación social y económica; el aislamiento elegido o forzado; los ataques a la dignidad personal, como el abuso sexual, maltrato físico, verbal o psicológico”*.<sup>3</sup>

#### **1.2.1.b. Mesocontexto**

El déficit afectivo en el Ecuador ha sido muy poco estudiado aunque en la Constitución de la República del Ecuador en su Art. 44 reconoce la importancia de la familia, el Estado y la sociedad de promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. Así también el ejercicio pleno de sus derechos; “se

---

<sup>2</sup> Referencia según el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) de México

<sup>3</sup> Referencia OMS, Fuente: [www.contralinea.com.mx](http://www.contralinea.com.mx) Periodismo de investigación.

atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevaleciendo sobre las demás personas”<sup>4</sup>.

En Ecuador según la UNICEF la población menor a 18 años es de 2.551,821 varones y de 2.499,267 mujeres, que representan el 41% de la población general, y el 12% de esta población corresponde a los adolescentes entre 13 a 17 años.<sup>5</sup>

De estos datos proporcionados por la UNICEF de la población de adolescentes, se considera a nivel nacional que existe un alto índice de suicidios en adolescente en algunas ciudades del Ecuador, la provincia de Guayas y Pichincha ocupa el primer y segundo lugar respectivamente, y en ciudades como Cuenca y Manta, consideradas la tercera y cuarta ciudades más pobladas del Ecuador, les siguen en la lista.<sup>6</sup>

Este riesgo puede darse debido al déficit afectivo se sufren los jóvenes y tienen diferentes causas como son:

El maltrato físico o psicológico que puede padecer los jóvenes, por divorcios difíciles entre

---

<sup>4</sup> Constitución de la República del Ecuador, Art. 44

<sup>5</sup> BETANCOURT, Andrea; 2008; El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso ;FLACSO SEDE ECUADOR – PROGRAMA ESTUDIOS DE LA CIUDAD , Pág. 7

<sup>6</sup> IDEM

los cónyuges, por separación entre padres e hijos, por abandono que pueden ser víctimas los jóvenes, por fallecimiento de uno de los padres, por algún trastorno o enfermedad mental de uno de los padres, entre otras causas, poniendo así en riesgo la vida de los adolescentes.

#### **1.2.1. c. Microcontexto**

En la Provincia de Manabí y específicamente en la ciudad de Manta no se ha estudiado el tema sobre déficit afectivo aunque si se ha considerado las investigaciones en riesgo suicida.

Las situaciones pueden deberse a diferentes causas como la extrema pobreza, maltrato o abuso, violencia intrafamiliar, pero sobre todo a lo que se fundamentó este tema de investigación que es la carencia de afecto que pueden vivir los adolescentes por parte de los padres, al pasar por situaciones que podrían poner en riesgo su vida.

Por tal motivo se considera de mucha importancia, investigar y determinar si el déficit afectivo aumenta el riesgo de suicidios en los jóvenes entre 12 a 16 años, en el Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, en la Parroquia Manta, durante el período 2012 - 2013.

#### **1.2.1.d. Análisis crítico**

Este déficit afectivo conllevaría a que los adolescentes se sientan inseguros y privados del cariño de los padres por lo que podrían surgir sentimientos de tristeza y pensamiento de desvalorización que los colocarían en un alto riesgo de suicidio a los adolescentes del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta.

Es por esta razón que se investigará sobre este tema para poder determinar en cuanto riesgo se encuentran expuestos los jóvenes del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta y poder proponer un Programa de Prevención.

### 1.2.2 PREGUNTAS DIRECTRICES

➤ ¿De qué manera el déficit afectivo influye en el riesgo suicida en los jóvenes?

➤ ¿Cuáles son las causas más frecuentes por las que se incrementaría el riesgo suicida?

➤ ¿Si no se recibe el adecuado afecto de parte de sus padres, los jóvenes entre 12 a 16 años están en riesgo suicida?

➤ ¿Los adolescentes ya no reciben el adecuado afecto por parte de los padres?

➤ ¿En qué etapa de la vida de los jóvenes se considera que reciben un adecuado afecto?

### **1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Si los jóvenes entre 12 a 16 años recibieran el adecuado afecto por parte de sus padres se reduciría el riesgo suicida?

#### **1.2.4 DELIMITACION**

##### **1.2.4.a. Delimitación de contenidos**

**CAMPO:** Psicología Clínica

**ÁREA:** Pregrado

**ASPECTO:** Académico

**TEMA:** "Déficit afectivo en jóvenes entre 12 a 16 años y su influencia en el riesgo suicida. Colegio Juan Montalvo. Manta, 2012".

**PROBLEMA:** Existe riesgo suicida en los jóvenes entre 12 a 16 años debido al inadecuado afecto que reciben por parte de sus padres.

##### **1.2.4.b Delimitación espacial**

**Espacio:** Cantón de Manta, Parroquia Manta, Colegio Juan Montalvo

##### **1.2.4.c Delimitación temporal**

**Tiempo:** Periodo 2012 - 2013

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

➤ Determinar si el déficit afectivo influye en el riesgo suicida en los jóvenes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

➤ Conocer la relación afectiva que existe entre padres e hijos.

➤ Relacionar el déficit afectivo con el riesgo suicida en jóvenes entre 12 a 16 años.

➤ Identificar las edades vulnerables al riesgo suicida.

➤ Proponer un programa de prevención en riesgo suicida.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El déficit afectivo corresponde a la inadecuada relación afectiva de un hijo con sus padres, que puede darse por múltiples causas, pudiendo crear en el adolescente sentimientos de vacío, inseguridades e incomprensión que podrían llevar al adolescente a ser víctima fácil de riesgo suicida.

En el desarrollo evolutivo del niño la madre crea el vínculo afectivo con el hijo, pero a medida que el niño crece se va independizando, teniendo otros gustos e intereses; lo que generaría en los padres la concepción de que cuando un hijo crece y se vuelve adolescente ya no necesita que se le demuestre suficiente afecto.

Es en la adolescencia cuando empiezan los cambios propios de esta etapa, según la estructura y la manera de afrontarlos, adicionándole la falta de afecto por parte de sus padres, podría incrementarse el riesgo que le conllevarían a un suicidio.

Es por esta razón que es de mucha importancia dar a conocer y concienciar a los padres que los hijos tanto en la niñez como en la adolescencia necesitan sentirse queridos por ellos, saber que son importantes, y que sean escuchadas todas las interrogantes propias de la edad, para así lograr que el riesgo de suicidios

decaiga y que los adolescentes no enfrenten situaciones que ponga en riesgo su futuro y su vida.

La investigación permitirá determinar si el déficit afectivo en los jóvenes entre 12 a 16 años en el colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, influye en el riesgo suicida.

Los beneficiarios directos serán los jóvenes entre 12 a 16 años; los beneficiarios indirectos los padres de familia, los profesores y dirigentes del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, el entorno familiar, amigos, compañeros de colegio, sociedad en general.

La investigación es relevante y novedosa porque permitirá conocer la influencia que tiene el riesgo suicida en los jóvenes del Colegio Juan Montalvo de la Parroquia de Manta, esperando un resultado exitoso y que satisfaga las necesidades de la población a investigar, correspondiendo así a la demanda social de la población.

Esta investigación tendrá como propuesta realizar un Programa de Prevención en riesgo suicida dirigido a jóvenes entre 12 a 16 años de la Ciudad de Manta.

# CAPÍTULO II

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGATIVO

El déficit afectivo en el Ecuador ha sido muy poco estudiado aunque en la Constitución de la República del Ecuador en su Art. 44 reconoce la importancia de la familia, el Estado y la sociedad de promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. Así también el ejercicio pleno de sus derechos; "se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevaleciendo sobre las demás personas".<sup>7</sup>

En Ecuador según la UNICEF la población menor a 18 años de 2.551.821 varones y de 2.499.267 mujeres que representan el 41% de la población general, y el 12% de esta población corresponde a los adolescentes entre 13 a 17 años.<sup>8</sup>

De estos datos proporcionados por la UNICEF de la población de adolescentes, se considera que a nivel nacional que existe un alto índice de suicidios en

---

<sup>7</sup> Referencia Constitución de la República del Ecuador, Art. 44, PP.

<sup>8</sup> **BETANCOURT**, Andrea - El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso – FLACSO SEDE ECUADOR – PROGRAMA ESTUDIOS DE LA CIUDAD – 2008, Pág. 7

adolescente en algunas ciudades del Ecuador, la provincia de Guayas y Pichincha ocupa el primer y segundo lugar respectivamente, y en ciudades como Cuenca y Manta, consideradas la tercera y cuarta ciudades más pobladas del Ecuador, les siguen en la lista.<sup>9</sup>

Este riesgo suicida se podría incrementar debido a la extrema pobreza, al maltrato o abuso, a la violencia intrafamiliar, pero sobre todo a la probable carencia de afecto que podrían vivir los adolescentes por parte de los padres, al pasar por situaciones que le conlleven a poner en riesgo su vida.

En base a estas causas y a los índices de suicidios mencionados anteriormente en la Ciudad de Manta, se considera de mucha importancia, investigar y determinar si la carencia afectiva aumenta el riesgo de suicidios, en jóvenes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta.

---

<sup>9</sup> IDEM

## 2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.2.1 AFECTIVIDAD

*"El conjunto de las reacciones psíquicas del individuo enfrente de situaciones provocadas por la vida: contactos con el mundo exterior, modificaciones del mundo interior. Representa el dominio de lo agradable y lo desagradable, del amor y el odio.*

*La afectividad es un fenómeno íntimo, pero también social, de manera que se impone tanto como fenómeno de la psicología pura como de la social,..."<sup>10</sup>*

Podemos indicar también que es el conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive.

Escribió Wundt «Cada afecto comienza con un sentimiento inicial (Anfangsgefühl<sup>11</sup>) más o menos intenso, característico, por su calidad y su dirección, de la producción del afecto; [ese sentimiento] se origina en una representación provocada por una impresión exterior, o bien en un proceso psíquico que sobreviene en virtud de condiciones asociativas o aperceptivas. Sigue entonces un proceso representativo

---

<sup>10</sup> MERANI, Alberto L. – Diccionario de Psicología – Editorial Grijalbo, S.A. – México D.F. – 3ª Edición.

<sup>11</sup> Anfangsgefühl: Iniciar sentimiento

acompañado de un sentimiento correspondiente, que aparece como característico de cada uno de los afectos particulares, en razón de la calidad del sentimiento y de la velocidad del proceso. Finalmente, el afecto concluye con el acompañamiento de un sentimiento de terminación, que al cabo de este proceso conduce a una situación dereposo, en la cual el afecto se eclipsa.»<sup>12</sup>

### 2.2.2 DÉFICIT AFECTIVO

El déficit afectivo se relaciona con la carencia afectiva es la privación de la relación afectiva entre padres e hijos, esta se da por diversas causas que según Winnicott se conoce también como Deprivación afectiva y que puede desencadenar lo que en la psicología académica se conoce como trastornos de conducta.

Sarmiento (2009, citando a Winnicott, 1991) refiere: *Winnicott (1991) le otorga especial importancia a los primeros años de vida, particularmente al ambiente humano como factor indispensable para el surgimiento de las funciones psíquicas primarias.*<sup>13</sup>

El ser humano desde su nacimiento crea un vínculo afectivo y de apego con la madre, se establece lo que

---

<sup>12</sup> Referencia Diccionario de Psicoanálisis

<sup>13</sup> Sarmiento, Alfredo José, 2009; Dr. en Ciencias Penales. Especialista en Psicología Jurídica. Profesor Regular a cargo de Psicología Jurídica, Cátedra I, Facultad de Psicología, UBA. Director de Proyecto UBACyT P811.; Anuario de Investigación.

se conoce como el vínculo primario, la maduración correcta en el plano afectivo no existe sin el calor afectivo.

Es precisamente en ésta etapa de desarrollo del niño cuando el déficit afectivo resulta más nocivo, llegando así a interrumpir los procesos de socialización y la capacidad del niño de relacionarse con otras personas, resurgiendo este problema en la adolescencia cuando se resignifican las etapas psicosexuales planteadas por Freud.

González, Doctor en Psicología (sin año de publicación, citando a Cool et al., 1991), refiere: *"El vínculo afectivo sereno y estable hace que el niño desarrolle un modelo mental positivo y una conducta social adaptada y segura, lo cual influye en su desarrollo intelectual, primero sensomotriz y posteriormente representacional, (Cool et al., 1991); por otra parte la inestabilidad afectiva pueden llegar a bloquear el desarrollo cognitivo y generar problemas de conducta"*<sup>14</sup>.

El adolescente debido a los cambios hormonales, físicos y psicológicos que atraviesa, empieza a elaborar esta etapa, por lo cual necesita que se le

---

<sup>14</sup> GONZÁLEZ, Eugenio - Doctor en Psicología, Maestro, Profesor Especializado en Pedagogía Terapéutica; Educar en la afectividad - Universidad Complutense - Facultad de Educación, Madrid, Pág. 7.

demuestre afecto y se brinde el acompañamiento necesario en este proceso.

Pérez (2006) indica que los cambios que experimenta el adolescente son propios de esta etapa, refiere: *"La adolescencia es definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, donde se inician cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos"*<sup>15</sup>.

Pero cuando un adolescente es privado de este afecto pueden surgir sentimiento y conductas que podrían llevar al adolescente a hacer un llamado de atención debido a no ser tomado en cuenta como lo desearía.

Es por esta razón es de importancia conocer los factores de riesgos que podrían intervenir para que los adolescentes sean vulnerables al riesgo suicida.

---

<sup>15</sup> PERÉZ Barrero, Sergio Andrés, 2006; Profesor Titular. Especialista de 1er y 2do Grado en Psiquiatría., Miembro del Grupo de la OMS para la Prevención del Suicidio; ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?; Pág 2.

### 2.2.3 FACTORES DE RIESGO

El déficit afectivo podría deberse principalmente a que los padres tendrían la concepción de que el adolescente como ya se vuelve independiente, y tiene otros gustos e intereses, ya las demostraciones de afecto quedan de más.

Otras de la razones podría ser porque ambos padres trabajan y no se dan el tiempo suficiente para lograr el contacto con los hijos, lo que provocaría que los jóvenes vivan la vida a su manera, sin la orientación adecuada de los padres y sin lo más importante el afecto y la atención por parte de ellos.

Entre otras posibles causas pueden ser: divorcios entre los cónyuges, migración o separación de los padres e hijos que no son llevadas a buen término y el adolescente pasa por la difícil situación de la separación.

Existen otras investigaciones en donde se expresa la alta incidencia que existe hoy en día entre los adolescentes y jóvenes. Numerosos estudios epidemiológicos que relacionan el suicidio con la edad e indican que el suicidio es raro por debajo de los 14 años (McClure, 1988; Kienhorst et al., 1987), aunque si

aparecen pensamientos de suicidio, incluso antes de los 9 años (Bolger et al., 1989).<sup>16</sup>

Fuentes de la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes (DINAPEN) indican que la tasa de suicidio en jóvenes van desde los 12 años habiendo casos desde los 9 años.<sup>17</sup>

Todas estas causas conllevarían a los adolescentes a ser más vulnerables a los diferentes problemas de la sociedad actual, en especial al riesgo suicida, pudiendo poner en peligro su vida.

#### **2.2.4 SUICIDIO**

*Según la OMS "Muerte que resulta de un acto suicida."*<sup>18</sup>

Freud atribuyó algunos suicidios de niños al miedo al incesto. Indica además que "el suicidio como una forma de autocastigo, Un deseo de muerte dirigido contra otro que se vuelve contra uno mismo".<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> IDEM

<sup>17</sup> Fuente: Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes (DINAPEN)

<sup>18</sup> Definición según OMS

<sup>19</sup> FREUD, En su artículo de 1917 titulado "Duelo y melancolía"

*Freud confirma las tres tendencias suicidas definidas por el discurso de la psicopatología:*

- *Deseo de morir*
- *Deseo de ser muerto*
- *Deseo de matar.*

*Desde esta perspectiva, el suicidio es el acto de matarse para no matar al otro. No resulta de la neurosis ni de la psicosis, sino de una melancolía o de un trastorno narcisista grave: no es un acto loco, sino la actualización de la pulsión de muerte por un pasaje al acto (acting out).<sup>20</sup>*

Por lo que se puede indicar que el suicidio es el pasaje al acto de un intento de suicidio, cuando un sujeto deja de expresarlo y lo intenta.

Estudios anteriores indican que ni Freud ni sus discípulos innovaron verdaderamente acerca de este tema, aunque ha sido de gran interés para escritores, filósofos, por los psicoanalistas y sociólogos.

Las primeras descripciones clásicas consideraron suicidio e intento de suicidio como parte de un mismo acto cuya única diferencia sería el resultado o no de muerte.

---

<sup>20</sup> Referencia Diccionario Psicoanálisis

Mingote, Jiménez, Osorio, Palomo (2004), refieren: *Los intentos de unificar la terminología llevaron a la OMS a proponer términos muy concretos y útiles como base común para la designación, equiparando el suicidio a las causas externas de mortalidad y homicidios, de la siguiente manera:*

**Acto suicida:** *se entiende por tal acción mediante el cual el sujeto se causa una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos.*

**Suicidio:** *aquella muerte que resulta de un acto suicida. Suele acontecer en un sujeto que utiliza un método efectivo, rápido, premeditado y realizado en soledad. Es frecuente que no presente desencadenantes externos importantes, aunque a veces pueden argumentar razones afectivas, destacan el aislamiento, la soledad y los antecedentes depresivos o suicidas. En los adolescentes no muestran síntomas visibles significativos, e inclusive aparentan vivir su vida con total normalidad.*

**Intento suicida:** *un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte. Otros autores definen conceptos, intento y suicidio, como fenómenos que se originan de una misma situación: el intenso sufrimiento por la inadaptación al entorno y a la incapacidad para ver otra solución alternativa.<sup>21</sup>*

---

<sup>21</sup> Mingote Adán José Carlos, Miguel Ángel Jiménez Arriero, Ricardo Osorio Suarez, Tomas Palomo; Suicidio: Asistencia Clínica, guía práctica de psiquiatría médica; Ediciones Díaz de Santos. S.A.; Madrid, España; 2004, Pág. 7

Según fuente de la DINAPEN, se estima considerado el uso del método de asfixia y la prevalencia de adolescentes mujeres es alta.

### **2.2.5 RIESGO SUICIDA**

El riesgo suicida es una de las consecuencias que se puede dar a múltiples factores mencionados anteriormente, que pueden incidir debido a un patrón de pensamientos, ideas, o sentimientos que expresa una persona.

Los adolescentes serían los más propensos a este riesgo dependiendo de cómo enfrentan los cambios biológicos y psicológicos propios de la etapa de la adolescencia.

Casullo, (2005, citando a Kastenbaum, 1986) refiere: *"Kastenbaum (1986) reafirma la validez de la expresión "muero, luego existo" para esta etapa del desarrollo. La reconstrucción de la identidad, en la adolescencia, incorpora las posibilidades de fracasos, pérdidas, catástrofes y muertes"*.<sup>22</sup>

La concepción de un adolescente en esta etapa del desarrollo es de reconstrucción de la identidad, algo

---

<sup>22</sup> CASULLO, María Martina, 2005; Técnicas y procesos de evaluación psicológica: Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social.

en el muere para volver a surgir, habiendo una lucha entre lo que puede ser y lo que quiere ser.

Según el género la incidencia esta mas dada en hombres que en mujeres, pero en los adolescentes estas ideaciones son más frecuentes en mujeres que en hombres.<sup>23</sup>

Los adolescentes son más vulnerables a este riesgo dependiendo de la estructura de su personalidad y la forma de afrontar los problemas que tengan cada uno de ellos. Las concepciones del adolescentes de sentimientos de vacío, tristezas, inseguridades, incomprensión los conllevan a ser víctimas de ideación suicida.

Casullo (2005, citado en Smith, 1990), refiere: *"Todo suicidio, más que reflejar el no soportar seguir viviendo parece expresar el rechazo del propio sujeto a desvincularse de las "percepciones preferidas de sí mismo". El suicidio aparece, en este contexto, como un comportamiento defensivo ante la posibilidad de cambios en las auto-percepciones: tener que verse a sí mismo/a de otra manera".*<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Fuente: DINAPEN

<sup>24</sup> CASULLO, María Martina - Técnicas y procesos de evaluación psicológica: Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social, 2005.

## 2.2.6 DÉFICIT AFECTIVO EN JÓVENES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA.

La adolescencia es una etapa de cambios, de transición de la niñez a la adultez, que juega un papel muy importante en la vida del joven

Urribarri (2004), refiere: *"Las imágenes que el psicoanálisis se hace del adolescente parecen ser básicamente de dos tipos:*

*1.- Aluden a la adolescencia como un mundo que se derrumba (el de la infancia), lo que genera ansiedad, caos, preocupación....."*<sup>25</sup>

Urribarri (2004, citando a André Green, 1994) *"aludía a André Green, al señalar que no es que el adolescente vea a sus padres tal como son, sino como verdaderamente son, es decir es capaz de ver su falso self"*<sup>26</sup>.<sup>27</sup>

*"2.- la segunda imagen psicoanalítica del adolescente alude a su vulnerabilidad, al desamparo, a una piel fresca, al verdadero self. Es decir imágenes uterinas de bebés, de permuta, de recambio de piel"*.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup>URRIBARRI, Rodolfo; 2004; Adolescencia: un puzzle sin modelo para amar, Las imágenes adolescentes, Pág. 13

<sup>26</sup> *Falso self*: expresión "Falso self" fue introducida por Donald Woods Winnicott en 1960 para designar una distorsión de la personalidad que consiste en emprender desde la infancia una existencia ilusoria (el sí-mismo inauténtico) a fin de proteger mediante una organización defensiva un verdadero self (el sí-mismo auténtico). El falso self es por lo tanto el medio de no ser uno mismo., Referencia Diccionario Psicoanálisis

<sup>27</sup> IDEM

<sup>28</sup> IDEM

*El adolescente está en un proceso de pérdida, un proceso de vaciamiento, una etapa de duelos, aunque se asegura que el adolescente no pierde, sino que cambia, transforma. No hay vacío sino pasaje.<sup>29</sup>*

Los jóvenes pasan por la transición de adolescentes a adultos, al atravesar por estos cambios propios de la adolescencia y según la estructura de personalidad y la manera de afrontarlo más la posible inadecuada demostración de afecto por parte de sus padres, se incrementaría el riesgo que le conlleven a un suicidio.

El déficit afectivo sería una de las causas por lo que los jóvenes podrían estar expuestos al riesgo suicida, haciendo así que se incremente esta problemática que es de nivel mundial, pero de gran auge en la ciudad de Manta.

---

<sup>29</sup> IBIDEM

## **2.3 FUNDAMENTACION LEGAL**

**La Constitución de la República del Ecuador, Sección Segunda, Art. 39** refiere:

### **Sección segunda: Jóvenes**

**Art. 39.-** El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

El estado considera a los adolescentes como entes que generan desarrollo para el país y se encarga de precautelar su integridad.

## **Código de la niñez y la adolescencia**

En el código de la niñez y la adolescencia, refiere lo siguiente:

**Art. 4.-** *Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.*

Es por tal motivo que la investigación se basa en adolescente entre 12 a 16 años de edad.

Además expresa en el **Art. 21**

**Art. 21.-** *Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.*

*No se les privará de este derecho por falta o escasez de recursos económicos de sus progenitores.*

Es así que los padres tienen el deber y la obligación de brindar afecto a sus hijos desde su nacimiento.

## **2.4 HIPÓTESIS**

Se reduciría el riesgo suicida en los jóvenes de 12 a 16 años al recibir el adecuado afecto por parte de sus padres.

## **2.5 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

### **2.5.1 Variable Independiente**

- Déficit afectivo

### **2.5.2 Variable Dependiente**

- Influencia en el riesgo suicida

# CAPÍTULO III

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Investigación de enfoque CUALI-CUANTITATIVO porque recolecto, analizo y vinculo datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder al planteamiento del problema. Tuvo más énfasis en el enfoque cuantitativo.

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación NO EXPERIMENTAL por que se realizó sin manipular deliberadamente las variables.

De clasificación:

INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL: mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa al fenómeno investigado.

INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA: se dirige a encontrar las causas de los eventos, sucesos o fenómenos físicos o sociales; y explicar por qué ocurre un fenómeno o por que se relacionan dos variables.

### **3.2.1 MÉTODOS**

#### **Método Inductivo:**

Se utilizó este método por que se inició de lo particular a lo general.

#### **Método Analítico-Sintético:**

Porque en base al análisis obtenido se realizó la síntesis de los hechos, para así llegar a un resultado final que permitió sacar las conclusiones.

#### **Método Hipotético:**

Se utilizó para poder realizar la comprobación de la hipótesis de este trabajo de investigación.

#### **Método Descriptivo:**

Se utilizó para ayudar a la tabulación de los datos, la graficación e interpretación y análisis de resultados.

### **3.2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para este trabajo de investigación fueron las siguientes:

- Encuestas a estudiantes de entre 12 a 16 años de edad del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta.

- Entrevistas a psicólogos clínicos de la Ciudad de Manta.

- Archivos de la Policía Judicial y de la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes - DINAPEN.

### **3.3 POBLACION, MUESTRA Y TAMAÑO**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

Este trabajo de investigación se realizó en el Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, el cual cuenta con 984 estudiantes. De este total se consideró una población de 823 estudiantes entre 12 a 16 años.

#### **3.3.2 MUESTRA**

Se seleccionó una muestra probabilística de 182 jóvenes estudiantes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, considerando un curso por año básico y un curso del primero de bachillerato.

#### **3.3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Las encuestas fueron dirigidas a 109 jóvenes estudiantes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo, que corresponde al 60% de la muestra seleccionada.

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable Independiente:** Déficit afectivo

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS DIRECTRICES	TÉCNICAS
<p>DÉFICIT AFECTIVO:</p> <p>Es la inadecuada manifestación de afecto</p>	Afectividad	Adecuado o Inadecuado	<p>¿Cómo es la relación afectiva entre usted y su mamá?</p> <p>¿Cómo es la relación afectiva entre usted y su papá?</p> <p>¿Con quién te llevas mejor en casa?</p> <p>¿Sientes que recibes el afecto adecuado por parte de tus padres?</p> <p>¿En qué etapa de la vida consideras que se recibe más afecto por parte de los padres?</p> <p>¿Cuáles crees que son las causas por las que los adolescentes no reciben afecto suficiente por parte de sus padres?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a estudiantes de entre 12 a 16 años de edad del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta</li> <li>• Entrevistas a psicólogos clínicos de la Ciudad de Manta</li> <li>• Archivos de la Policía Judicial y de la DINAPEN.</li> </ul>

**Variable Dependiente:** Influencia en el Riesgo Suicida.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS DIRECTRICES	TÉCNICAS
<p>INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA</p> <p>Como influye ciertos aspectos propios o no de la adolescencia, para que los jóvenes estén expuestos al suicidio</p>	<p>Riesgo Suicida</p>	<p>Presencia o ausencia</p>	<p>¿Crees que los jóvenes están expuestos al riesgo suicida cuando no reciben afecto?</p> <p>¿En algún momento has tenido pensamientos suicidas?</p> <p>¿En algún momento has intentado suicidarte?</p> <p>¿A qué edad consideras que se está más expuesto al riesgo suicida?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a estudiantes de entre 12 a 16 años de edad del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta</li> <li>• Entrevistas a psicólogos clínicos de la Ciudad de Manta</li> <li>• Archivos de la Policía Judicial y de la DINAPEN.</li> </ul>

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron las siguientes:

- Encuestas a 109 jóvenes estudiantes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta.
  
- Entrevistas a 3 Psicólogos Clínicos de la Ciudad de Manta.
  
- Archivos de la Policía Judicial y de la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes - DINAPEN.

### **3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron: encuestas dirigida a jóvenes, entrevista a Psicólogos Clínicos de la ciudad, información de Archivos de la Policía Judicial y Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes-DIANPEN; y las referencias bibliográficas de textos, páginas indexadas, revistas científicas e internet.

### **3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados según los resultados de la encuesta realizada, cumpliendo con el siguiente esquema:

- Tabular los datos obtenidos
  
- Traducir la frecuencia en porcentaje
  
- Representar gráficamente los cuadros estadísticos
  
- Analizar e interpretar los resultados obtenidos
  
- Comprobar los resultados e hipótesis

# CAPÍTULO IV

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta.

1º) ¿Cómo es la relación afectiva entre usted y su mamá?

CUADRO N° 1

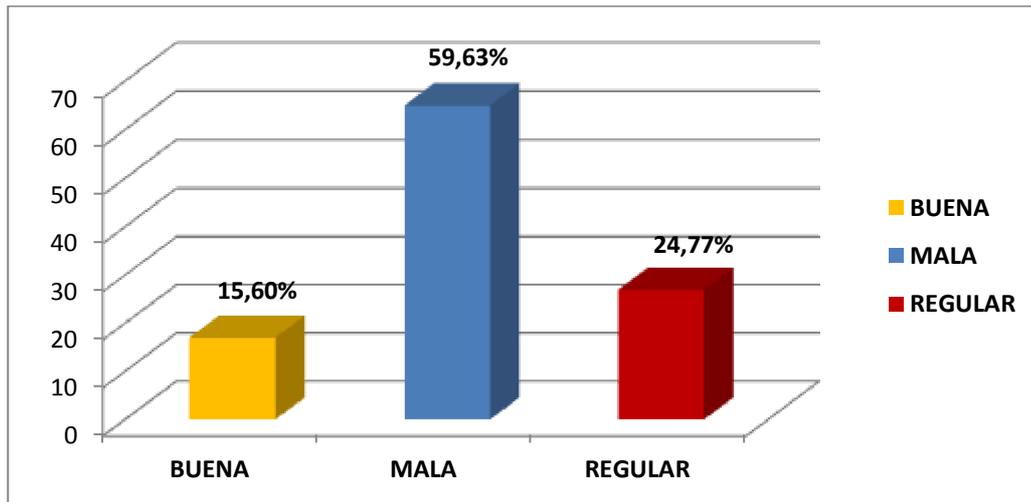
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	BUENA	17	15,60
2	MALA	65	59,63
3	REGULAR	27	24,77
TOTAL		109	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años  
**Elaborado por:** Carmen Palma Santana

#### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 1, los jóvenes respondieron de la siguiente manera: el 59,63% dijo que la relación con su madre es mala, el 15,60% que la relación con su madre es buena, y el 24,77% que la relación con su madre es regular.

**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años  
**Elaborado por:** Carmen Palma Santana

### **INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que el 59,63% de los jóvenes encuestados consideran que la relación con la madre es mala.

2°) ¿Cómo es la relación afectiva entre usted y su papá?

**CUADRO N° 2**

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	BUENA	12	11.01
2	MALA	55	50.46
3	REGULAR	42	38.53
<b>TOTAL</b>		109	100

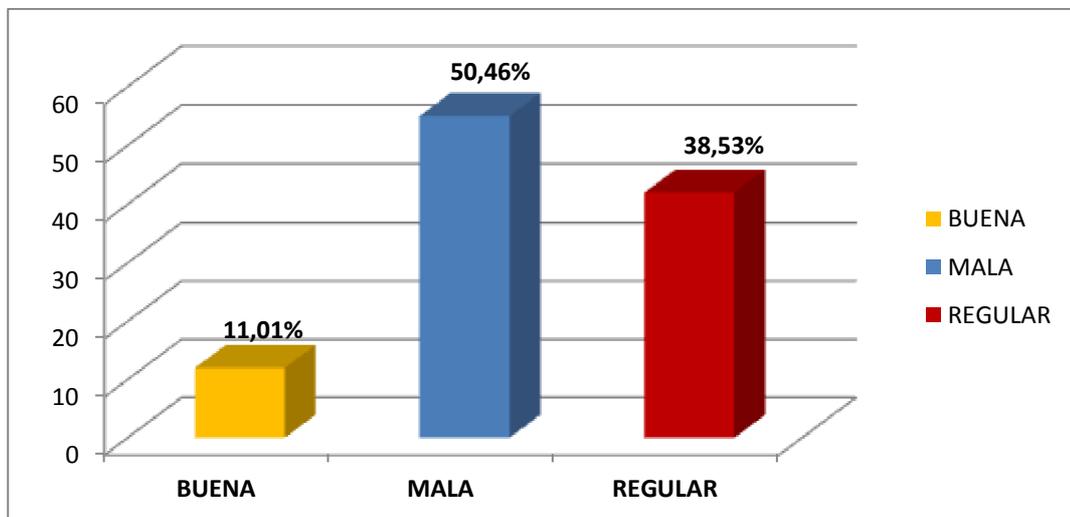
**Fuente:** Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

**Elaborado por:** Carmen Palma Santana

### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 2, los jóvenes indicaron que: el 50,46% mantiene una mala relación con su padre, el 11,01% mantiene una buena relación con su padre, y el 38,53% indico que la relación con su padre es regular.

**GRÁFICO N° 2**



**Fuente:** Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

**Elaborado por:** Carmen Palma Santana

### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que la mitad (50,46%) de los jóvenes encuestados consideran que la relación con su padre es mala.

### 3°) ¿Con quién te llevas mejor en casa?

CUADRO N° 3

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	PAPÁ	19	17.43
2	MAMÁ	22	20.18
3	NINGUNO	39	35.78
4	OTROS	29	26.61
<b>TOTAL</b>		109	100

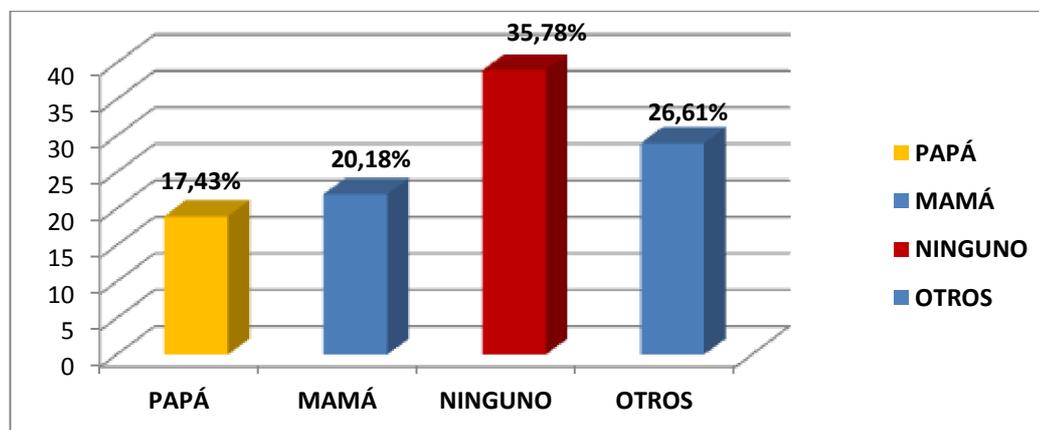
Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

#### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 3 los jóvenes respondieron que: el 17,43% en casa se lleva mejor con su padre, el 20,18% que en casa se lleva mejor con su madre, el 35,78% indico que con ninguno y el 26,61 indico que se lleva mejor con otros (primos).

GRÁFICO N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

#### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, un 35,78% de los jóvenes consideran que no se llevan mejor con ninguno de sus padres, aunque un 26,61% consideran que se llevan mejor con otros familiares (primos).

4°) ¿Sientes que recibes el afecto adecuado por parte de tu padres?

CUADRO N° 4

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SI	26	23.85
2	NO	83	76.15
<b>TOTAL</b>		109	100

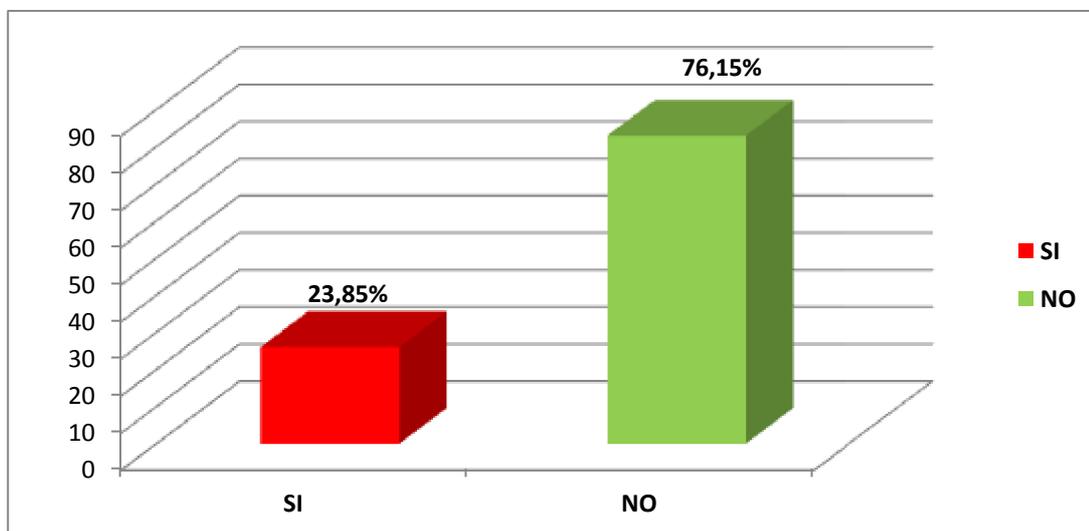
Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 4 los jóvenes respondieron que: el 76,15% no recibe el adecuado afecto por parte de sus padres, y el 23,85% que si recibe el adecuado afecto por parte de sus padres.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos una gran mayoría (76,15%) de los jóvenes encuestados consideran que no reciben un adecuado afecto por parte de sus padres.

5°) ¿En qué etapa de la vida consideras que se recibe más afecto por parte de los padres?

CUADRO N° 5

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	INFANCIA	73	66.97
2	NIÑEZ	23	21.10
3	ADOLESCENCIA	13	11.93
<b>TOTAL</b>		109	100

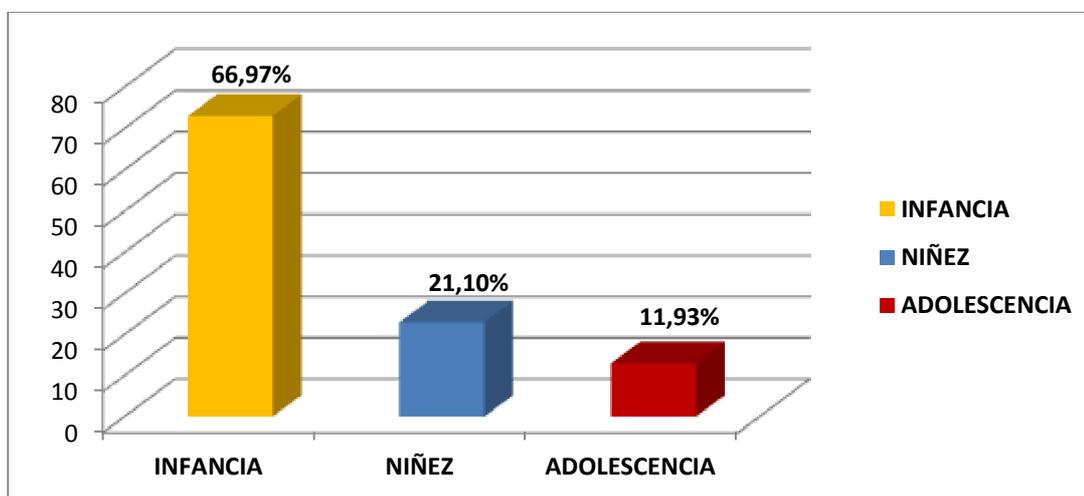
Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 5, los jóvenes encuestados respondieron que: el 66,97% que se recibe más afecto en la infancia, el 21,10% que se recibe más afecto en la niñez, y el 11,93% que se recibe más afecto en la adolescencia.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos una gran mayoría (66,97%) de los jóvenes encuestados consideran que se recibe más afecto en la etapa de la infancia.

6°) ¿Cuáles crees que son las causas por las que los adolescentes no reciben afecto suficiente por parte de sus padres?

CUADRO N° 6

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	TRABAJO DE LOS PADRES	27	24.77
2	SEPARACION CONYUGAL	42	38.53
3	PADRES CON OTROS OCUPACIONES	17	15.60
4	LOS HIJOS YA NO NECESITAN	7	6.42
5	LOS ADOLESCENTES YA NO NECESITAN	11	10.09
6	OTRAS CAUSAS	5	4.59
TOTAL		109	100

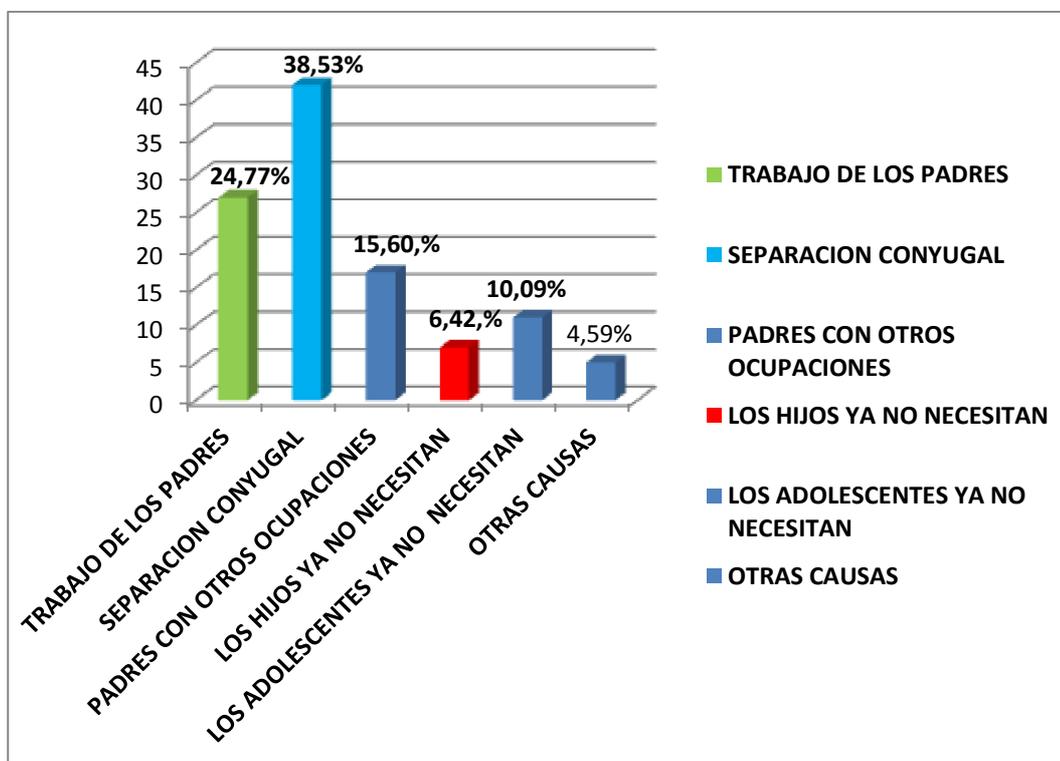
Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 6, los jóvenes respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 24,77% respondió que las causas se debe al trabajo de los padres, el 38,53% que se debe a la separación conyugal, el 15,60% expreso que los padres tienen otras preocupaciones, el 6,42% indico que los hijos ya no necesitan afecto, el 10,09 manifestó que los adolescentes ya no necesitan afecto, y el 4,59% indico que se debe a otras causas (fallecimiento de los padres).

GRÁFICO N° 6



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años  
Elaborado por: Carmen Palma Santana

### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que una mayoría (38,53%) de los jóvenes encuestados consideran que la causa más frecuente por la que no reciban el suficiente afecto por parte de sus padres se debe a la separación conyugal.

7°) ¿Crees que los jóvenes están expuestos al riesgo suicida cuando no reciben afecto?

**CUADRO N° 7**

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SI	89	81.65
2	NO	20	18.35
<b>TOTAL</b>		109	100

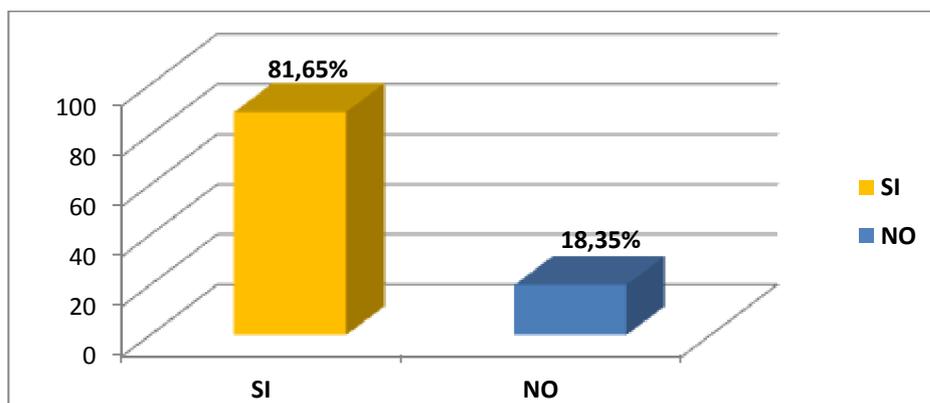
**Fuente:** Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

**Elaborado por:** Carmen Palma Santana

### **ANÁLISIS**

Según el cuadro N° 7, los jóvenes respondieron que: el 81,65% consideran que están expuestos al riesgo suicida sino reciben afecto, y el 18,35% que no están expuestos al riesgo suicida sino reciben afecto por parte de sus padres.

**GRÁFICO N° 7**



**Fuente:** Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

**Elaborado por:** Carmen Palma Santana

### **INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que una gran mayoría (81,65%) de los jóvenes encuestados creen que si están expuestos al riesgo suicida cuando no reciben afecto.

8°) ¿En algún momento has tenido pensamientos suicidas?

CUADRO N° 8

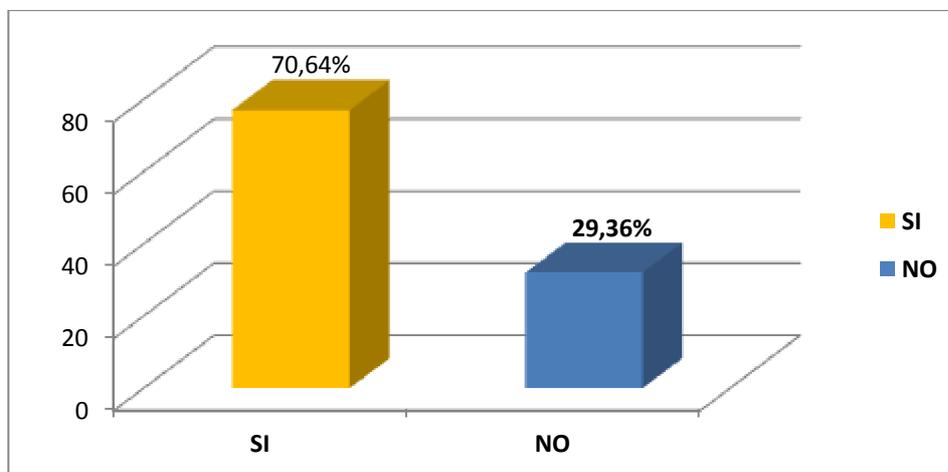
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SI	77	70.64
2	NO	32	29.36
<b>TOTAL</b>		109	100

Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años  
Elaborado por: Carmen Palma Santana

**ANÁLISIS**

Según el cuadro N° 8, los jóvenes encuestados respondieron que: el 70,64% en algún momento han tenido pensamientos suicidas, y el 29,36% que no han tenido pensamientos suicidas.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años  
Elaborado por: Carmen Palma Santana

**INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que una gran mayoría (70,64%) de los jóvenes encuestados refieren en algún momento haber tenido pensamientos suicidas.

9°) ¿En algún momento has intentado suicidarte?

CUADRO N° 9

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SI	82	75.23
2	NO	27	24.77
<b>TOTAL</b>		109	100

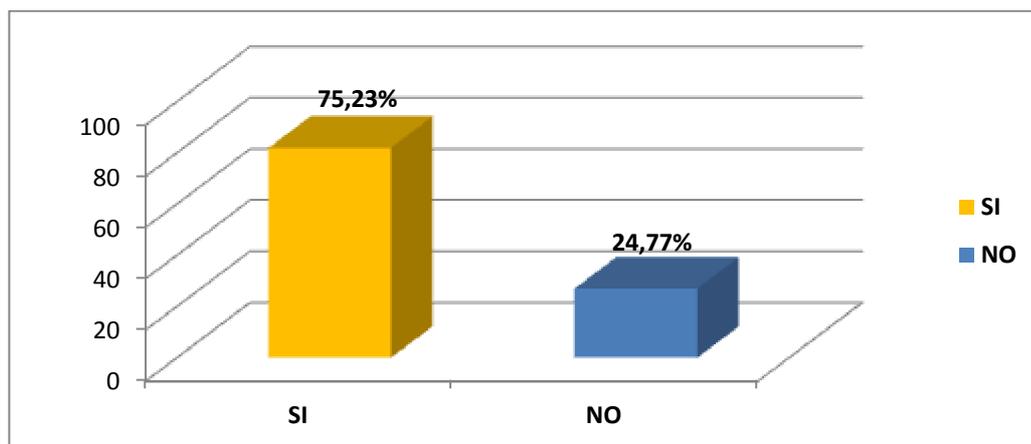
Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

**ANÁLISIS**

Según el cuadro estadístico N° 9, el 75,23% dijo que en algún momento ha intentado suicidarse, y el 24,77% indicó no ha intentado suicidarse.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

**INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que una gran mayoría (75,23%) de los jóvenes encuestados refieren en algún momento haber intentado suicidarse.

10°) ¿A qué edad consideras que se está más expuesto al riesgo suicida?

CUADRO N° 10

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	12 AÑOS	25	22.94
2	14 AÑOS	69	63.30
3	16 AÑOS	15	13.76
<b>TOTAL</b>		109	100

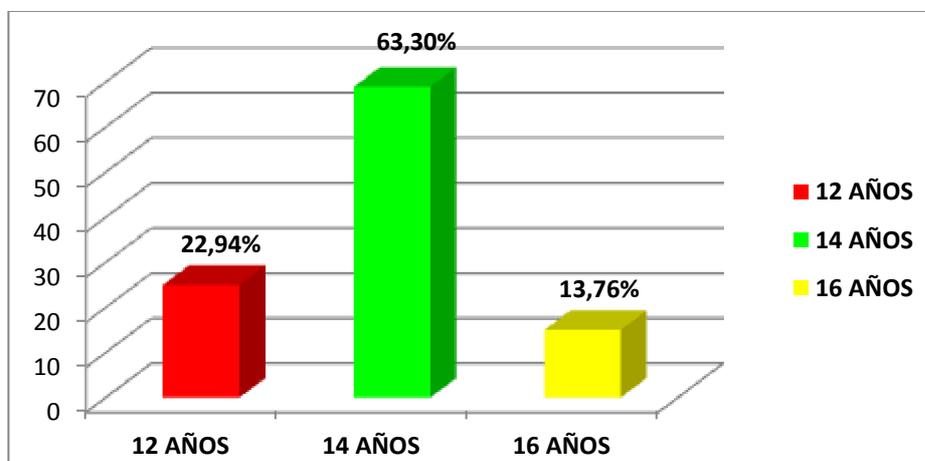
Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 10, los jóvenes respondieron que: el 22,94% dijo que la edad en la que se está expuesto al riesgo suicida es a los 12 años, el 63,30% que la edad es a los 14 años, y el 13,76% indico que la edad es a los 16 años.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Encuesta dirigida a jóvenes entre 12 a 16 años

Elaborado por: Carmen Palma Santana

### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que una gran porcentaje (63,30%) de los jóvenes encuestados consideran que se están más expuestos al riesgo suicida a los 14 años.

## 4.2 ENTREVISTAS

### ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICÓLOGOS CLÍNICOS

#### ENTREVISTA N° 1

Lcda. Linda Franco Solórzano  
Docente - Escuela de Psicología

**1°) ¿Considera Ud. Que los padres dejan de demostrar afecto a sus hijos cuando estos entran a la adolescencia?**

Pues sí, porque quizás se piensa en que en esta nueva etapa ya necesitan un poco de desapego y de independencia.

**2°) ¿Considera Ud. Que los jóvenes están expuestos al riesgo suicida sino reciben afecto por parte de sus padres?**

Pues no me parece un determinante, sin embargo, al afecto es un elemento primordial que fortalece la estructura de la personalidad de un sujeto, pero en ocasiones cada uno responde a sus propias características personológicas.

**3°) ¿Considera Ud. que si los adolescentes recibieran un adecuado afecto por parte de sus padres se reduciría el riesgo suicida?**

Quizás puede ser muy relativo, pero no me parece un determinante.

## ENTREVISTA N° 2

Psic. Clin. Enrique Quiroz  
Coordinador Provincial de Programa de Atención  
Psicológica PRONIÑO

**1°) ¿Considera Ud. Que los padres dejan de demostrar afecto a sus hijos cuando estos entran a la adolescencia?**

No, necesariamente. Las relaciones se volverían, en todo caso, más ásperas, pero el afecto -en esa significación tan general que se le atribuye desde la convención-, subyace. Se podría decir que algo que ocurre es la caída del "ideal de padres", que tiene el hijo-hija, situación que da como resultado un encuentro más real entre generaciones, una relación menos ideal.

**2°) ¿Considera Ud. Que los jóvenes están expuestos al riesgo suicida sino reciben afecto por parte de sus padres?**

Sí, esto es muy probable. El Afecto ayudaría a dar contención a los impulsos y las decisiones que puedan afectar el bienestar de un o una joven.

**3°) ¿Considera Ud. que si los adolescentes recibieran un adecuado afecto por parte de sus padres se reduciría el riesgo suicida?**

Sí, efectivamente, el afecto vendría a ser un significativo factor preventivo de sostenimiento ante una problemática de ese orden.

### ENTREVISTA N° 3

Psi. Clin. Félix Rodríguez

Docente - Escuela de Psicología

**1°) ¿Considera Ud. Que los padres dejan de demostrar afecto a sus hijos cuando estos entran a la adolescencia?**

No, dentro de grupos familiares en una situación vital común. Lo que cambia en la forma en que estos padres/madres (tal vez todos los que están en este rol) manifiestan el afecto. Entran en una nueva etapa en la que su hijo-hija (adolescente) intenta definir su identidad desde y fuera de los ideales de sus padres. Los cambios que presenta el adolescente, generan angustia en los padres y una lucha mayormente simbólica por parte de los adolescentes, generan conflictos familiares.

**2°) ¿Considera Ud. Que los jóvenes están expuestos al riesgo suicida sino reciben afecto por parte de sus padres?**

En ocasiones, sí, siendo que los jóvenes no encuentren otro referente en la cultura para identificarse, sostenerse y/o contener o verter el influjo de sus impulsos. El afecto juega ese papel importante en la relación con el otro (padres) que definen al joven de alguna forma, en la medida que también busca definirse sin ellos -fuera de ellos- sin soltarse por completo.

**3°) ¿Considera Ud. que si los adolescentes recibieran un adecuado afecto por parte de sus padres se reduciría el riesgo suicida?**

Si, definitivamente. El afecto viene a representar el soporte de los jóvenes en esta etapa de su vida. En efecto, el riesgo suicida en adolescentes se reduciría ampliamente.

# CAPÍTULO V

## **CAPÍTULO V**

### **5.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

#### **HIPÓTESIS**

Se reduciría el riesgo suicida en los jóvenes de 12 a 16 años al recibir el adecuado afecto por parte de sus padres.

En base a los resultados obtenidos según el Gráfico N° 7, en donde un alto porcentaje de jóvenes encuestados (81.65%), creen que están expuesto al riesgo suicida al no recibir afecto por parte de sus padres, y por las entrevistas a psicólogos clínicos que concuerdan que se reduciría el riesgo suicida si los jóvenes reciben afecto por parte de sus padres, podemos mencionar que existe el apoyo suficiente para indicar que la Hipótesis se comprueba.

## **5.2 LOGROS DE OBJETIVOS**

### **5.2.1 COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL**

#### **OBJETIVO GENERAL**

➤ Determinar si el déficit afectivo influye en el riesgo suicida en los jóvenes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, durante el periodo 2012-2013.

De acuerdo a los resultados obtenidos del Gráfico N° 7 el 81.65% de los jóvenes encuestados creen que están expuestos al riesgo suicida sino reciben afecto por parte de sus padres.

Por lo tanto en base a los resultados obtenidos podemos concluir que el déficit afectivo influye en el riesgo suicida en los jóvenes entre 12 a 16 años del Colegio Juan Montalvo de la Ciudad de Manta, durante el periodo 2012-2013.

### 5. 5 3 COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

➤ Conocer la relación afectiva que existe entre padres e hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos del Gráfico N° 3, en donde el 35,78% de los jóvenes consideran que en casa no se llevan mejor con ninguno de sus padres, por lo que en base a este resultado podemos indicar que no podría existir una buena relación afectiva entre padres e hijos.

➤ Relacionar el déficit afectivo con el riesgo suicida en adolescentes.

Según los resultados obtenidos del Gráfico N° 4 el 76,15% de los jóvenes encuestados consideran que no reciben un adecuado afecto por parte de sus padres.

Según los resultados obtenidos del Gráfico N° 8 el 70,64% de los jóvenes encuestados refieren en algún momento haber tenido pensamientos suicidas.

Según el Gráfico N° 9 el 75,23% de los jóvenes encuestados refieren en algún momento haber intentado suicidarse.

En base a estos resultados podemos indicar que existiría una relación entre el déficit afectivo y el riesgo suicida.

➤ Identificar las edades vulnerables al riesgo suicida.

Según los resultados obtenidos por medio del Gráfico N° 10, el 63.30% de los jóvenes encuestados consideran que la edad en que se está más expuestos al riesgo suicida a los 14 años, un 22,94% consideran que la edad es a los 12 años, y un 13,76% consideran que la edad es a los 16 años.

Por lo tanto en base a estos resultados los jóvenes consideran que la edad en la que se está más expuestos al riesgo suicida es a los 14 años, sin dejar de considerar las edades entre 12 y 16 años.

➤ Proponer un programa de prevención en riesgo suicida.

Por medio de los resultados obtenidos de esta investigación, proponer un programa de Prevención en riesgo suicida, dirigido a jóvenes entre 12 a 16 años de edad, para fomentar las relaciones parentales.

# CAPÍTULO VI

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES

Por medio de este trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

- El déficit afectivo influye en el riesgo suicida en los jóvenes entre 12 a 16 años de edad.
- Los hijos aluden llevarse mejor con otros familiares, que con sus padres, por lo que se debe establecer vínculos afectivos con los padres.
- Los jóvenes entre 12 a 16 años creen que no reciben el adecuado afecto por parte de sus padres, debido a múltiples causas, siendo la más frecuente la separación conyugal.
- Los jóvenes consideran que se recibe más afecto en la infancia que en la adolescencia.
- Los jóvenes entre 12 a 16 años están expuestos al riesgo suicida sino reciben el adecuado afecto por parte de sus padres.
- Un alto índice de jóvenes entre 12 a 16 años han tenido en algún momento pensamientos suicidas y otros en algún momento han intentado suicidarse.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Mejorar el vínculo afectivo entre padres e hijos, por medio de un programa de prevención.
  
- Dar a conocer a los padres y a las instituciones educativas que los jóvenes entre 12 a 16 años en algún momento han tenido pensamientos suicidas o han intentado suicidarse.
  
- Explicar que la edad más vulnerable al riesgo suicida puede darse entre los 12 a 16 años, y conocer que pueden hacer los padres y las instituciones educativas al respecto.

# CAPÍTULO VII

## CAPÍTULO VII

### 7. PROPUESTA

#### 7.1 DATOS INFORMATIVOS

##### NOMBRE DE LA PROPUESTA

“Programa de Prevención en Riesgo Suicida, dirigido a padres y jóvenes entre 12 a 16 años de la Ciudad de Manta”

##### INTRODUCCIÓN

Todos los años mueren en el mundo millones de personas por suicidio, y el 20% corresponde a jóvenes adolescentes, siendo cada vez más frecuentes y considerándose como la primera causa de muerte en adolescentes.

Se calcula que por cada persona que fallece por suicidio, otras 22 acuden a los servicios de urgencias por conducta suicida y se estima que el 50% de los suicidas tienen antecedentes de conducta suicida previa.

Buendía (2004) refiere: *“A pesar de que las tasas de suicidio en adolescentes son diferentes según cada*

*país, si hay, no obstante, algunas características relativamente constante tanto para el suicidio como para la tentativa de suicidio. En general los suicidios son más frecuentes en varones en una proporción de 3 a 1....., ....., las tentativas de suicidio oscilan entre diez y trescientas por cada suicidio consumado, dependiendo de cada estudio.....".*<sup>30</sup>

## **7.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

En Ecuador según la UNICEF la población menor a 18 años de 2.551.821 varones y de 2.499.267 mujeres que representan el 41% de la población general, y el 12% de esta población corresponde a los adolescentes entre 13 a 17 años.<sup>31</sup>

De este 12% de población de adolescentes se considera a nivel nacional que existe un alto índice de suicidios en adolescente en algunas ciudades del Ecuador, la provincia de Guayas y Pichincha ocupa el primer y segundo lugar respectivamente, y en ciudades como Cuenca y Manta, consideradas la tercera y cuarta ciudades más pobladas del Ecuador, les siguen en la lista.<sup>32</sup>

Este riesgo suicida se incrementaría debido a la extrema pobreza, maltrato o abuso, violencia

---

<sup>30</sup> BUENDÍA, José, 2004; SUICIDIO EN ADOLESCENTES: Factores implicados en el comportamiento suicida, Murcia: Universidad de Murcia.

<sup>31</sup> BETANCOURT, Andrea; 2008; El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso; FLACSO SEDE ECUADOR; PROGRAMA ESTUDIOS DE LA CIUDAD; Pág. 34

<sup>32</sup> IDEM

intrafamiliar, pero sobre todo a la posible carencia de afecto que viven los adolescentes por parte de los padres.

Es por esta razón que se considera de mucha importancia, investigar y determinar si el déficit afectivo aumenta el riesgo de suicidios en los jóvenes entre 12 a 16 años, en la Ciudad de Manta, en la Parroquia Manta, durante el período 2012 - 201, creando un programa de prevención en Riesgo Suicida dirigidos a los jóvenes entre 12 a 16 años, por medio de charlas informativas.

### **7.3 OBJETIVOS**

#### **7.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Proponer un programa de prevención en riesgo suicida para padres y adolescentes entre 12 a 16 años de edad.

#### **7.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer los resultados de la investigación previa.
- Desarrollar las temáticas a trabajar dentro del programa de prevención.
- Aplicar las temáticas orientadas a asesoría a jóvenes, padres de familia y educadores.

#### **7.4 JUSTIFICACIÓN**

Es necesario mejorar la relación afectiva entre padres e hijos, por medio de un programa de prevención en riesgo suicida, para que los padres comprendan que no solo en la infancia se debe demostrar afecto a los hijos, sino en todas las etapas de la vida, y que si la separación conyugal es la inevitable, que los hijos siguen siendo hijos, y deben seguir recibiendo afecto por parte de sus padres aunque estos ya no estén juntos.

Al conocer los altos índices de jóvenes entre 12 a 16 años que han tenido en algún momento pensamientos suicidas o lo han intentado, los padres y los jóvenes entre 12 a 16 años comprenderán la situación actual de la problemática y se evitara el suicidio en un futuro, y así lograr que prevenga estos intentos a edades tan vulnerable a los riesgos suicida como son desde los 12 a 16 años y que conozcan que pueden hacer al respecto, por medio de un programa de prevención.

Los beneficiarios directos serán jóvenes entre 12 a 16 años, del Cantón Manta.

Y como beneficiarios Indirectos: entorno familiar de los adolescentes entre ellos hermanos, abuelos, familia en general; amigos de los adolescentes, compañeros de colegio, sociedad en general.

## **7.5 FUNDAMENTACION**

La prevención en riesgo suicida en los jóvenes entre 12 a 16 años es una prioridad social, debido al posible déficit afectivo en la relación parental.

Este déficit afectivo que se da por múltiples causas, que puede crear en los jóvenes sentimientos de vacío, inseguridades e incomprensión que pueden llevar al adolescente a ser víctima fácil de suicidio.

El riesgo suicida se incrementa cuando los jóvenes pasan por la transición de adolescentes a adultos, al atravesar por estos cambios propios de la adolescencia y según la estructura de personalidad y la manera de afrontarlo y la posible falta de afecto por parte de sus padres, se incrementaría el riesgo que le conlleven a un suicidio.

Es por esta razón que es de mucha importancia y a la vez necesario crear un programa de Prevención que asesore a los jóvenes a afrontar los cambios de la adolescencia y a la vez oriente a los padres y educadores sobre la importancia de brindarles afecto, para que se disminuya el riesgo y no sean víctimas de suicidio.

## **7.6 METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN**

**Espacio:** Ciudad de Manta.

**Determinación y precisión de actividades:** Se realizará talleres de prevención en riesgo suicida dirigidos a jóvenes entre 12 a 16 años de los diferentes colegios de la ciudad y a padres de familias.

**Tiempo:** La presente propuesta se desarrollará dentro de 6 meses posteriores al trabajo investigativo.

**Universo de Trabajo:** Los beneficiarios serán los jóvenes entre 12 a 16 años, los padres de familia de la Ciudad de Manta.

### **ORGANIZACIÓN y PROCEDIMIENTOS**

**Métodos de las actividades:** Se realizarán talleres y actividades lúdicas, orientadas a padres y jóvenes entre 12 a 16 años de edad, sobre la importancia de la afectividad a los hijos e hijas, y a padres en como reconocer síntomas o características suicidas en los jóvenes.

**Organismos que colaboran en el programa:** Se pedirá apoyo a entidades públicas como el Gobierno Autónomo Descentralizado de Manta y Ministerio de Salud Pública-MSP, a entidades privadas, y a los distintos colegios de la Ciudad para impartir los talleres.

**Material y equipo:** Se dispondrá del siguiente material: Proyector, diapositivas explicativas sobre la temática a tratar, material de oficina, y bibliografía de referencia.

**Local:** No se dispone de local propio, pero se contará con las instalaciones de los distintos Colegios participantes.

**Instructivos y reglamentos:** Las instrucciones de las técnicas a desarrollarse serán dadas a conocer a los participantes de los talleres. Los reglamentos estarán basados en las normativas institucionales de cada Colegio participante.

## **7.7 ADMINISTRACION**

### **PERSONAL:**

**Tipo y número:** Se contará con el apoyo de 3 psicólogos clínicos, los jóvenes entre 12 a 16 años, padres de familia de los Colegio de la Ciudad de Manta.

**Determinación de funciones:** La supervisión y coordinación del programa estará bajo el psicólogo clínico responsable de la ejecución del programa.

**Reclutamiento:** El personal será seleccionado por el responsable de la ejecución de este programa.

**Adiestramiento:** Se capacitará al personal seleccionado sobre las temáticas a desarrollarse dentro de la ejecución de este programa.

## **FINANCIAMIENTO**

### **Elaboración del presupuesto:**

#### **Egresos:**

Materiales de oficina	300.00
Computadora	600.00
Impresión trípticos y material de trabajo	500.00
Fotocopias	300.00
Internet	175.00
Transporte	300.00
Alimentación	150.00
Teléfono	160.00

---

**Total: 2485.00**

**Plan de obtención de fondos:** Colaboración de entidades públicas y privadas de la Ciudad de Manta.

## **7.8 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN**

La evaluación se realizará de manera **simultánea y al final del programa**.

Será de forma **Cuantitativa y Cualitativa**.

Se realizará de forma **cuantitativa** teniendo de referencia la cantidad de realizaciones alcanzadas, y de forma **cualitativa** por que se valorará la calidad de las realizaciones del programa por medio de comentarios y/o sugerencias sobre la ejecución de los talleres.

# CAPÍTULO VIII

## CAPÍTULO VIII

### 8.1 BIBLIOGRAFÍA

- BUENDIA**, José; Antonio Riquelme y José Antonio Ruiz, (2004). SUICIDIO EN ADOLESCENTES: Factores implicados en el comportamiento suicida. Universidad de Murcia.
- CASARRUBIOS, DIAZ**; María Antonieta, García Gutiérrez José María. (2002). Diccionario de Psicología, Ediciones Miletto, Madrid.
- CRAIG**, Grace J.; Baucum Don. (2009). Desarrollo Psicológico. Editorial Pearson Educación. Novena edición.
- GUILLERAULT**, Gérard, (2009). DOLTO Y WININCOTT: El bebé en el Psicoanálisis. Editorial Paidós SAICF. Primera edición. Buenos Aires, Argentina.
- MERANI**, Alberto L., Diccionario de Psicología. Editorial Grijalbo, S.A., México D.F., 3ª Edición.
- MINGOTE ADAN**, José Carlos, Miguel Ángel Jiménez Arriero, Ricardo Osorio Suarez, Tomas Palomo, (2004). Suicidio: Asistencia clínica: guía práctica de psiquiatría médica. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid, España.
- PORTUGAL FERNANDEZ**, Rafael, (2008). Diccionario para la Corrección Terminológica en Psicopatología,

Psiquiatría, y Psicología Clínica; Editorial Helice. España.

**VILLARDON GALLEGO** Lourdes, (1993); EL PENSAMIENTO DE SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA. Universidad de Deusto. Departamento de publicaciones.

**WENDKOS**, Olds Sully; Duskin Feldman Ruth, (2009). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Editorial Mc. Graw Hill, Diane E. Papalia. Undécima edición.

**BETANCOURT**, Andrea (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. FLACSO Sede Ecuador: Programa Estudios de la ciudad. Extraído desde: <http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2350/1/04.%20El%20suicidio%20en%20el%20Ecuador%E2%80%A6%20%20Andrea%20Betancourt.pdf>

**CASULLO**, María Martina, (2005). Técnicas y procesos de evaluación psicológica: Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. Anuario de investigaciones. Volumen 12. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Extraído de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100017&script=sci_arttext)

**CENTER LONDRES 94**, (2010). Carencia Afectiva. Psiquiatría-Paidopsiquiatría. Familinova Schola. Fundación Novasagela. Extraído de: <http://psicoletra.blogspot.com/2010/06/deprivacion-afectiva.html>

**CRUZ ROJA COLOMBIANA**, (2012). El suicidio: pautas de atención primaria en salud mental. Extraído de: <http://crc-redpsicosocial.blogspot.com/>

**GONZÁLEZ**, Eugenio. Sin año de publicación. Educar en la afectividad. Universidad Complutense. Facultad de Educación. Madrid. Extraído de: <http://www2.amigonianos.org/surgam/articulos/504/12%20EDUCAR%20EN%20LA%20AFECTIVIDAD.pdf>

**SARMIENTO**, Alfredo José; Puhl Stella Maris; Oteyza Gabriela; Bermúdez Facundo; Siderakis Melina, (2009). Las conductas transgresoras de los adolescentes en conflicto con la ley penal; su relación con las perturbaciones en el vínculo primario. Facultad de psicología UBA. Secretaría de investigaciones. Anuario de investigaciones. Volumen XVI. Extraído de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a41.pdf>

**TOMÁS**, Josep (2007 - 2008). Bowlby: vínculo, apego y pérdida: CARENCIA AFECTIVA. Universidad Autónoma de Barcelona. Módulo 1. Extraído de: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Bowlby\\_Vinculo\\_Apego\\_Perdida.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Bowlby_Vinculo_Apego_Perdida.pdf)

**Periodismo de investigación:** [www.contralinea.com.mx](http://www.contralinea.com.mx)  
Extraído de: <http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2010/10/19/aumentan-suicidios-de-jovenes-mexicanos/>

# ANEXOS