

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**PERFIL EMOCIONAL DE LOS USUARIOS DE SEXTING EN ESTUDIANTES
DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DURANTE FEBRERO A AGOSTO DE
2019**

PRESENTADO POR:

ELSY NOHEMY GALICIA GARCÍA

ERIKA CAROLINA LARÍN PACHECO

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, OCTUBRE DE 2019

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR:

MAESTRO: ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO:

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS

SECRETARIO GENERAL:

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

DECANO EN FUNCIONES:

MAESTRO: ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO:

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

ADMINISTRADOR ACADÉMICO:

LIC. EDWIND JEOVANNY TREJOS CABRERA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES

JEFA DE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:

LICDA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

COORDINADOR DE PROCESO DE GRADUACIÓN:

LIC. RENÉ CAMPOS QUINTANILLA

COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

DOCENTE ASESOR:

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por ser nuestra guía y por la fortaleza que nos dio en la formación de nuestra carrera, en nuestra vida personal y familiar.

A Nuestros Padres: por el apoyo incondicional para este logro y por la inspiración que nos brindaron para lograr nuestros objetivos.

Lic. Rubén Elías Campos Mejía: por ser nuestro asesor del trabajo de grado por haber brindado su conocimiento y orientarnos, gracias por su tiempo y dedicación en todo este proceso de desarrollo del trabajo de grado.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haber sido mí guía por darme sabiduría para tomar decisiones por mantenerme fuerte y gracias a él, y por este triunfo es para él, por estar conmigo siempre.

A MIS PADRES

Por apoyarme siempre para lograr este triunfo, sin su apoyo no sería posible, gracias por estar conmigo en todo momento por motivarme para ser una profesional.

ELSY NOHEMY GALICIA GARCÍA

DEDICATORIA

A DIOS

Que me ha permitido llegar a este triunfo en mi vida el de culminar mi carrera y formarme como profesional y el que siempre ha estado conmigo en todo momento dándome sabiduría, paciencia y la fuerza necesaria para llegar donde he llegado muchas gracias mi eterno Dios por estén gran logro.

A MIS PADRES

Noé Larín, muchas gracias papá por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas te agradezco a ti por apoyarme siempre en mi carrera y este triunfo es por ti y para ti sin tu ayuda no hubiese sido posible obtener mi carrera ya que tú siempre me has enseñado que para lograr algo en esta vida hay que luchar siempre ante todo tu eres el pilar fundamental de mi vida y por supuesto mi modelo a seguir.

Fermina del Carmen Pacheco, muchas a ti mamá por apoyarme en toda decisión y acompañarme en este camino este triunfo es para ti.

A MI TIA Y ABUELA

Mi tía Dolores Pacheco y abuela Teresa Pacheco les doy las gracias por darme siempre su apoyo incondicional y estar siempre pendiente de mí cuando más lo necesitaba.

ERIKA CAROLINA LARÍN PACHECO

INDICE

CONTENIDO	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	I
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación Problemática.....	16
1.2. Antecedentes del problema.....	18
1.3. Enunciado del problema.....	20
1.4. Justificación.....	21
1.5. Objetivos de la investigación.....	22
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 DEFINICIONES GENERALES.....	24
2.1.1 Sexting.....	24
2.1.2 Perfil Emocional.....	24
2.1.3 Las Emociones.....	24
2.2 FENÓMENO SEXTING	
2.2.1 Tipos de sexting.....	25
2.2.2 Características.....	26
2.2.3 Consecuencias del Sexting.....	28

2.3 LA AUTOESTIMA

2.3.1 Definición de autoestima.....	29
2.3.2 Fundamentos de la autoestima.....	31
2.3.3 Grados de la autoestima.....	32
2.3.4 Repercusiones de la autoestima.....	35

2.4 LA ANSIEDAD

2.4.1 Definición de ansiedad.....	38
2.4.2 Diferencia entre ansiedad normal y patológica.....	39
2.4.3 Síntomas de la Ansiedad.....	42
2.4.4 Tipos de Ansiedad.....	42
2.4.5 Causas de la Ansiedad.....	44

2.5 LA DEPRESION

2.5.1 Definición.....	48
2.5.2 Tipos de Depresión.....	51
2.5.3 Causas.....	51
2.5.4 Prevención.....	52
2.5.5 Tratamiento.....	55

2.6 ESTRÉS

2.6.1 Definición de Estrés.....	56
2.6.2 Síntomas.....	56

2.6.3 Tipos de Estrés.....	59
2.6.4 Factores desencadenantes.....	61
2.6.5 Tratamiento.....	67

2.7 LA FELICIDAD

2.7.1 Definición de Felicidad.....	69
2.7.2 Trastornos de la Felicidad.....	74

CAPITULO III SISTEMA DE VARIABLES

3.1 Sistema de Variables.....	78
3.1.1 Identificación de Variables.....	78
3.1.2 Operacionalización de Variables.....	78

CAPITULO IV DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de Investigación.....	80
4.2 Población y Muestra.....	80
4.2.1 Población.....	80
4.2.2 Muestra.....	80
4.3 Método, Técnicas e Instrumentos de Evaluación.....	81
4.3.1 Escalas.....	81
4.4 Procedimiento.....	84
4.4.1 visita a la institución.....	84

4.4.2 Aplicación de Datos Generales.....	84
4.4.3 Aplicación de instrumentos.....	84

CAPITULO V ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Análisis cuantitativo de los Datos.....	87
5.2 Perfil Emocional.....	95
5.3 Análisis de los Resultados.....	96

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	99
6.2 Recomendaciones.....	100

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....101

ANEXOS.

- ANEXO N° 1: Carta de solicitud para desarrollo de proyecto103
- ANEXO N° 2: Carta de Consentimiento Informado.....104
- ANEXO N° 3: Cuestionario de evaluación del perfil.....105
- ANEXO N°4: Instrumentos de Evaluación106
- ANEXO N°5:Glosario.....112
- ANEXO N°6: Brochure.....115

RESUMEN

En esta investigación se aborda el tema: Perfil Emocional de los usuarios de Sexting en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante febrero a Agosto de 2019 el cual tiene como objetivo general Investigar el Perfil Emocional de los usuarios de Sexting en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019. Formulando la pregunta de investigación ¿Cuál será el perfil emocional de los usuarios del sexting en estudiantes del primer y segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019? El enfoque metodológico con el que se realizó esta investigación es el enfoque Descriptivo-Exploratorio utilizando el método cuantitativo. Por las razones de que se pretende desde una perspectiva cuantitativa determinar los niveles de emociones que presentan los estudiantes usuarios de sexting y desde la perspectiva descriptiva-exploratoria describir la emoción más frecuente presentada. En este estudio se contó con una muestra No probabilístico intencionado. Se contó con una muestra total de 36 estudiantes entre hombres y mujeres que son usuarios de sexting en edades de 18 a 25 años, obteniendo resultados mediante las gráficas y tablas por cada escala que se aplicó de autoestima, ansiedad, depresión, estrés y felicidad, lo cual el resultado fue que los usuarios tienen estrés alto, ansiedad alta y con signos de depresión severa y muy baja felicidad.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo de investigación se presentara todo lo que se realizó mediante la temática. Perfil Emocional de los usuarios del Sexting en Estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.

La importancia de tratar el tema de Sexting, ha sido un aspecto de mucho interés a los avances tecnológicos en comunicación que facilitan nuevas formas de interacción social, debido a las nuevas tecnologías que facilitan tener comunicación mediante imágenes, fotografías, vídeos, estas imágenes y vídeos son más explícitos. De igual manera, es de gran importancia prever a las personas, puesto que puede llegar ser graves las consecuencias psicológicas en el entorno social de la persona afectando sus emociones por el uso frecuente.

Se evaluó con unas series de pruebas psicológicas que se aplicaron para evaluar las siguientes emociones: depresión, autoestima, ansiedad, felicidad y estrés, es muy importante saber que las emociones son reacciones y estado de ánimos que todos experimentamos alguna vez, pero no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones pueden acarrear un bloqueo o incluso llegar ser una enfermedad grave.

Es por ello que la presente investigación del trabajo de grado que se realizó es sobre un tema muy común hoy en día en nuestra sociedad con los jóvenes, pero se le ha dado poca importancia ya que no todos tiene un conocimiento amplio sobre lo que es el sexting y cómo puede afectar la salud mental de las personas y sus consecuencias sociales al darle uso.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El sexting alude al envío de mensajes con contenido de tipo pornográfico y erótico a través de los teléfonos celulares. Es decir es aquel acto de emitir mensajes sumamente explícitos que incluyen un contenido lascivo o libertino a través de un teléfono móvil; sin embargo desde cierto tiempo también el sexting incluye el envío y recepción de videos e imágenes fotográficas, a las que también se les denomina como “selfies”, donde las personas muestran sus partes sexuales.

Este acto cada vez es más común entre aquellas personas que poseen teléfonos móviles, y en la actualidad con los teléfonos inteligentes, debido a que a través de ellos pueden enviar cualquier tipo de contenido y archivos, que puede incluir a una o varias personas; y cabe destacar que independiente de la edad de las personas, es un fenómeno que va en aumento; hoy en día ha salido a relucir hasta figuras famosas posando para así enviar fotografías de este tipo.

El sexting puede acarrear diversos riesgos dado a que al enviar este tipo de imágenes, textos y videos puede significar que sea visto por muchas personas y así llegar a perder el control sobre este y luego equivaldría un daño mayor, como un daño emocional porque podría deteriorar la reputación de una persona.

El sexting aumenta la vulnerabilidad: el hecho de que cualquiera pueda llegar a acceder a imágenes privadas y quiera hacer un “mal uso” sitúa al protagonista de las mismas en una situación comprometida que puede ir desde la simple vergüenza, burla o agresión hasta la humillación pública, ciberacoso, cyberbulling o grooming y otros usos con fines lucrativos.

El sexting puede crear Problemas emocionales: como arrepentimiento, sensación de pérdida de la intimidad, el sexting puede verse reflejo en las diferentes emociones de las personas tales como ansiedad, estrés, autoestima, depresión y felicidad.

El Salvador no se le ha dado mucha importancia a este problema ya que las personas no tienen información acerca del tema y no conocen la definición exacta del tema y las graves consecuencias que pueden tener en la salud mental así como problemas legales de las personas que lo utilizan.

Es muy importante mantener nuestros estados emocionales equilibrados para mantener nuestros hábitos de la vida estables, y es por ello que nuestra investigación consistió investigar el perfil emocional de los adolescentes usuarios de sexting y como se puede interferir el bienestar de la persona.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Sexting es una práctica que se considera se inició en las pinturas de desnudos que hacían algunas personas de sus amantes, pero un hecho es que se popularizó con el avance de la tecnología; empezó con el intercambio de mensajes de textos con contenido sexual y con el avance de la tecnología a grabar audios, videos y fotografías que es lo más común en el uso de teléfonos celulares, computadoras, etc.

El sexting surge como elemento cultural, en esta sociedad pos-moderna, cómo producto del movimiento generado a partir de la revolución sexual, siendo un descendiente directo de las prácticas eróticas de la modernidad y pre-modernidad.

Para poder abordar este tema, debemos primero diferenciar entre dos elementos primordiales. El erotismo, y la pornografía.

En primer término, si bien ambos tienen su origen en el líbido, el origen y representación en ambos es diferente.

El Erotismo, se encuentra cargado de un (profundo) enfoque estético que busca englobar la gama de emociones y sentimientos relacionados con la actividad sexual, en relación con el estado de excitación producido entre la incitación y la insinuación. Así, tenemos que el punto del erotismo es más el líbido que el acto sexual mismo. De allí, su correlación y connotación con el arte y la expresión romántica.

Por su parte, la pornografía, tiene (tanto etimológica como históricamente) su origen en la prostitución, y la realización del acto sexual para su comercialización, es decir, su fundamento y principio radican en la pulsión y satisfacción (física) sexual del individuo (o de las masas); esto de una forma bastante cruda, en comparación con el erotismo.

Analógicamente podríamos decir que el erotismo se enfoca en el "camino", mientras que la pornografía se enfoca en el "fin" último.

“Las primeras referencias periodísticas sobre el fenómeno sexting datan del año 2005, al parecer de un artículo publicado en el diario Sunday Telegraph; reportándose posteriormente expresiones de sexting en Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, el Reino Unido y también en México” (Mancilla R. 2012).

Cuando las imágenes llegan a ser difundidas por redes sociales dañando la privacidad del autor puede llegar a tener un final fatal para éste, tal fue el caso de Jessica (Jesse) Logan en 2008; uno de los primeros casos trágicos conocidos internacionalmente derivados del uso del sexting. Jessica era una estadounidense de 18 años de edad quien había enviado una foto de ella desnuda a su novio y meses después al terminar su relación, el ex novio compartió la fotografía a más personas en su ciudad natal, posteriormente fue víctima de Bullying en su escuela y redes sociales provocando cambios en su forma de ser y meses después al no soportar más las agresiones se ahorcó en su habitación (BBC mundo. 2009).

Según la revista de la radio Santa Fe de Bogotá “de 5.500 estudiantes encuestados a nivel nacional el 29% manifestó haber subido a redes sociales imágenes sexualmente explícitas y el 35% imágenes suaves o provocativas (no se muestra órganos genitales).

Lo que llama aún más la atención es que esta actividad genera víctimas por que muchos de los escolares que la practican en un 70% resultan siendo víctimas al ser presas de un ofensor, acosador.

Estadísticas por género: hombres 55% mujeres 45% recurren más a la práctica de Sexting Escolar” (Briceño, 2013).

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál será el perfil emocional de los usuarios del sexting en estudiantes del primer y segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Debido al avance de la tecnología y el fácil acceso al internet y la aparición de las redes sociales como: Whatsapp, Messenger, Facebook e Instagram etc. A llevado a la práctica del sexting (envíos de videos, imágenes y fotografías con contenido sexual) siendo más común en jóvenes y adolescentes.

Actualmente el sexting es un tema muy importante ya que algunos jóvenes y adolescentes actualmente lo practican debido a motivos emocionales psicológicos. Se considera la práctica del sexting como una conducta más de seducción y provocativa sexualmente, en la que se persigue la excitación de la persona que recibe los mensajes en la distancia.

Es una temática que no se le ha brindado la importancia debida por el hecho que no es considerada la gravedad de las consecuencias que tiene en los jóvenes, ya que se le presta mayor importancia a otras temáticas que afectan la juventud del país, es por ello que se consideró dar inicio a una investigación sobre estas prácticas.

Para esta investigación se trabajó con los estudiantes de primer y segundo año de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador.

Este trabajo de investigación, puede ser el inicio para un estudio más amplio que otorgue las soluciones o formas de prevención a este fenómeno. También puede servir para concientizar a los jóvenes que se encuentran involucrados en este tipo de moda juvenil, e informar sobre las consecuencias que puede tener, y los problemas legales que se pueden presentar al usar este contenido.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo General:

- ❖ Investigar el Perfil Emocional de los usuarios de Sexting en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.

Objetivos Específicos:

- ❖ Establecer los tipos de Sexting más comunes en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.
- ❖ Determinar los niveles emocionales de ansiedad, estrés, autoestima, depresión, y felicidad en estudiantes usuarios de sexting de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.
- ❖ Clasificar el Perfil Emocional de alumnas y alumnos usuarios de Sexting del Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.
- ❖ Diseñar un brochure para dar a conocer la temática sobre el Sexting a estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.0 MARCO TEORICO

2.1 DEFINICIONES GENERALES

2.1.1. Sexting: es un término que se refiere al envío de mensajes sexuales, eróticos o pornográficos, por medio de teléfonos móviles. Inicialmente hacía referencia únicamente al envío de SMS de naturaleza sexual, pero después comenzó a aludir también al envío de material pornográfico (fotos y vídeos) a través de móviles y ordenadores.

2.1.2. Perfil Emocional: Conjunto de características y rasgos emocionales que expresamos los seres humanos y los cuales son determinados en emociones tales como, Autoestima, Ansiedad, Depresión, Estrés y felicidad.

2.1.3 Las emociones: son reacciones que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Autoestima: es la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Es una reacción normal ante situaciones de peligro o de amenaza. Es probablemente la emoción más fundamental.

Depresión: es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Estrés: es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.

Felicidad: es un estado emocional positivo que los individuos alcanzan cuando han satisfecho sus deseos y cumplido sus objetivos. La felicidad, como tal, viene medida por la capacidad que hay en cada persona de dar soluciones a los variados aspectos que conforman su vida cotidiana. En este sentido, las personas que tengan cubiertos estos aspectos deberían ser más felices, sentirse autorrealizadas y plenas.

2.2 FENOMENO SEXTING.

Sexting es una palabra tomada del inglés que une “Sex” (sexo) y “Texting” (envío de mensajes de texto vía SMS desde teléfonos móviles). Aunque el sentido original se limitase al envío de textos, el desarrollo de los teléfonos móviles ha llevado a que actualmente este término se aplique al envío, especialmente a través del teléfono móvil, de fotografías y vídeos con contenido de cierto nivel sexual, tomadas o grabados por el protagonista de los mismos.

Relacionado con el sexting se encuentra el llamado sex-casting. Con este término se identifica la grabación de contenidos sexuales a través de la webcam y difusión de los mismos por e-mail, redes sociales o cualquier canal que permitan las nuevas tecnologías.

En la definición de sexting, y en la determinación de qué es y qué no es una práctica considerada como tal, se plantean los siguientes aspectos.

2.2.1 EXISTEN DOS TIPOS DE SEXTING.

- Sexting activo: consiste en el envío de imágenes comprometidas

- Sexting pasivo: consiste en recibir fotografías, vídeos u otros contenidos de índole sexual.

RIESGOS PSICOLÓGICOS

Ya se trate de amigos, compañeros de instituto, o personas desconocidas, lo cierto es que el adolescente que ve su imagen de tono sexual difundida en la Red, se ve sometido a un ensañamiento o humillación pública que puede derivar en una afección psicológica. Entre estos riesgos se encuentran problemas de ansiedad, depresión, exclusión social, etc.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS

El sexting puede ir también unido a otras acciones que también se consideran delitos en el mundo físico como el exhibicionismo o la extorsión.

Todo lo que se envíe por internet (WhatsApp, Instagram, email) puede ser utilizado en contra del usuario, y sobre todo que si se trata de contenido sexual. El problema del Sexting es que se pierde el control de lo que se envía una vez sale de los teléfonos o portátiles.

Difundir videos o fotos eróticas o sexuales de otra persona es ilegal, y en diferentes países se trata de un delito grave cuando la persona que difunde este contenido es pareja, la víctima sea menor de edad o los hechos se hubieran cometido con una finalidad lucrativa.

Lo importante es conocer que cuando falta el consentimiento, el sexting pasa a ciberacoso sexual y se puede llevar a cabo de muchas maneras:

Mediante el envío de mensajes con un lenguaje amenazante. A través de la publicación de fotos, videos, o rumores para deshorrar la reputación de la víctima online

Mediante el envío de imágenes o vídeos o comentarios a personas del entorno de la víctima denigrándola.

MENOR CONSCIENCIA DE LOS RIESGOS Y EXCESO DE CONFIANZA

La falta de experiencias y de perspectiva hace que los adolescentes minusvaloren los riesgos asociados a una conducta de sexting. Así, los menores son menos conscientes de los riesgos y valoran los peligros con dificultad, lo que les lleva a actuar de manera transgresora.

De este modo, producen y difunden sexting como regalo a su pareja o elemento de coqueteo.

También lo hacen como respuesta a mensajes similares que han recibido e incluso manifiestan sentir cierta presión grupal, ya sea de amigos o del futuro receptor de los contenidos. Lo hacen sin tener en cuenta el riesgo que supone la posibilidad de pérdida de control de cualquier información que sale del ámbito privado y que puede pasar a ser de dominio público (por sustracción del terminal, venganza o ruptura con la pareja, por la publicación de esas imágenes en Internet. En muchos hogares, son precisamente los menores quienes tienen el papel de expertos tecnológicos dentro de su entorno familiar (se les ha denominado nativos digitales), situación que les puede conferir un exceso de confianza en el manejo de situaciones de este tipo.

En consecuencia, en ocasiones los adolescentes se sienten autosuficientes y piensan que son capaces de resolver cualquier incidencia, sobrevalorando su capacidad de respuesta ante cualquier situación que suceda en un entorno tecnológico (ya sea un problema técnico o un riesgo derivado de actitudes humanas que se desarrollan en dicho ámbito).

Además, en muchos casos la brecha digital existente entre generaciones puede significar que en ocasiones sus educadores no pueden aconsejar a los menores porque no conocen

a fondo la problemática derivada de un uso inapropiado de las tecnologías. Los padres se enfrentan a situaciones frente a las que no tienen conocimientos suficientes, mientras que los menores parecen creer saberlo todo acerca de ellas.

La necesidad de identificación con el grupo, unida a la menor consciencia del riesgo y al exceso de confianza, genera una combinación de factores que puede suponer una amenaza para el menor.

Así, tratan de encajar socialmente, a pesar de no tener experiencia ni poder medir el impacto de sus acciones, actuando sin consultar a nadie, y en caso de buscar consejo lo hacen preferentemente entre sus iguales (quienes tampoco cuentan con la experiencia, perspectiva o criterio necesario, en muchas ocasiones

2.2.3 CONSECUENCIAS DEL SEXTING

El envío de imágenes comprometidas a través de dispositivos móviles no conlleva siempre consecuencias graves. Sin embargo, es importante conocer cuáles son los problemas derivados del envío de ese tipo de contenidos, ya que la pérdida de control de una sola fotografía de estas características puede traer graves consecuencias para nuestra salud, reputación y bienestar. Aquí os dejamos un listado con algunas de las consecuencias del sexting:

- **Cyberbullying / Bullying.** Una vez enviada la imagen a un público amplio, estos pueden comenzar una ronda de acoso y burla hacia el protagonista de las imágenes por el contenido de las mismas, ya sea cara a cara o a través de internet.
- **Grooming.** Las fotografías pueden llegar a pedófilos que ven en ellas a su presa perfecta para comenzar una “amistad” y una extorsión. Como podréis ver en el apartado dedicado al grooming, el adulto puede investigar sobre el protagonista de las imágenes

para entablar una conversación hasta pedirle que satisfaga todas sus peticiones como groomer.

- **Publicación en redes sociales.** En ocasiones, para hacer la gracia, quien ha recibido la imagen la publica en redes sociales, donde se tiene un acceso público a la misma. En ellas puede permanecer durante mucho tiempo, pudiendo acceder un gran número de personas sin que el protagonista se percate de ello. Eliminar una foto que se ha subido a internet es difícil, por lo que habría que actuar con precaución para que esta foto no nos acompañe el resto de nuestra vida cibernética.
- **Publicación en página de contenido pornográfico.** No tienen por qué acabar en las redes sociales, pero sí lo pueden hacer en páginas de índole sexual, lo que puede llegar a conllevar problemas de reputación para la persona en cuestión.
- **Chantajes o extorsión.** Una vez que el contenido ha llegado a una determinada persona, este puede comenzar una fase de chantaje, a través del cual pide al protagonista de las fotografías una serie de peticiones a cambio de no publicar las imágenes o no enviárselas a determinados contactos.

2.3 LA AUTOESTIMA

2.3.1 Autoestima: es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencia de comportamientos dirigidos hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de uno mismo.

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e

indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»: Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

Todos tenemos una imagen mental de quiénes somos, qué aspecto tenemos, en qué somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles. Nos formamos esa imagen a lo largo del tiempo, empezando en nuestra infancia. El término autoimagen se utiliza para referirse a la imagen mental que una persona tiene de sí misma. Gran parte de nuestra autoimagen se basa en nuestras interacciones con otras personas y nuestras experiencias vitales. Esta imagen mental (nuestra autoimagen) contribuye a nuestra autoestima.

En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros sea del tipo que sea.

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, o conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, la autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como «estímulo», «respuesta», «refuerzo», «aprendizaje», con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la

nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, «no hay un camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino».

2.3.2 Fundamentos de la autoestima

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por sí mismo es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el solo hecho de poder pensar constituye la base de su suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una autoestima alta. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural.

Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo, y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden a apartarse de la autoconceptualización (y conceptualización) positiva, o bien a no acercarse nunca a ellas; los motivos por los que esto ocurre son diversos, y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, en un autocastigo por haber faltado a los valores propios [o a los valores de su grupo social], o en un déficit de comprensión o de compasión por las acciones que uno realiza (y, por extensión, de las acciones que realizan los demás).

Desde el punto de vista energético, se entiende que:

La autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

Desde el punto de vista psicológico, puede decirse que:

La autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

De aquí desprende lo siguientes.

- La autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano
- La autoestima es desarrollable.
- La autoestima solo existe relacionada con la experiencia de la vida
- La autoestima está relacionada con el hecho de estar conscientes de nuestras potencialidades y necesidades.
- La autoestima está relacionada con la confianza en uno mismo
- Existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así lo pensamos.
- La autoestima está relacionada con el amor incondicional hacia uno mismo
- La autoestima orienta la acción hacia el logro de los objetivos y el bienestar general
- Podemos tener limitaciones y a pesar de ello tener autoestima.

2.3.3 Grados de Autoestima.

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una autoestima baja es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.

En la práctica, y según la experiencia de Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación

Escalera de la autoestima

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente.

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse tal como es, en lo físico, psicológico y social; aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros.

Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.

Por auto aceptación se entiende:

1. El reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores.
2. La consciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetremos, nunca dejaremos de ser nada más y nada menos que seres humanos falibles.
3. Auto valoración: Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Es buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.
4. Auto respeto: Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad, es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal; es el convencimiento real de que los deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá poder respetar a los otros con sus propias individualidades.
5. Auto superación: Si la persona se conoce es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla y fortalece sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; está siempre en constante superación, por lo tanto, tendrá un buen nivel de autoestima, generando la capacidad para pensar y entender, para generar, elegir y tomar decisiones y resolver asuntos de la vida cotidiana, escuela, amigos, familia, etc. Es una suma de pequeños logros diarios.
6. Auto eficacia y auto dignidad
7. La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados:
8. -Un sentido de ganador y de poder salir adelante (auto eficacia).

9. - Un sentido de mérito personal (auto dignidad).
10. Auto eficacia: confiar en el funcionamiento de mi mente, capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades; confianza conocedora en uno mismo.
11. Auto dignidad: seguridad de mi valor; una actitud afirmativa hacía mi derecho de vivir y felicidad.
12. Auto eficacia y auto dignidad son los pilares duales de la autoestima. La falta de alguno de ellos afecta enormemente; representan la esencia de la autoestima.

2.3.4 Repercusión de los desequilibrios de autoestima

Los desequilibrios de autoestima pueden presentarse de formas como las siguientes:

Trastornos psicológicos:

- Ideas de suicidio.
- Falta de apetito.
- Pesadumbre.
- Poco placer en las actividades (anhedonia).
- Pérdida de la visión de un futuro.
- Estado de ánimo triste, ansioso o vacío persistente.
- Desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Trastornos en el sueño.
- Inquietud, irritabilidad.

- Dolores de cabeza.
- Trastornos digestivos y náuseas.

Trastornos afectivos:

- Dificultad para tomar decisiones.
- Enfoque vital derrotista.
- Miedo.
- Ansiedad.
- Irritabilidad.

Trastornos intelectuales:

- Mala captación de estímulos.
- Mala fijación de los hechos de la vida cotidiana.
- Dificultad de comunicación.
- Autoevaluación (baja autoestima)
- Incapacidad de enfrentamiento.
- Ideas o recuerdos repetitivos molestos.

Trastornos de conducta:

- Descuido de las obligaciones y el aseo personal.
- Mal rendimiento en las labores.
- Tendencia a utilizar sustancias nocivas.

Trastornos somáticos:

- Insomnio.
- Inquietud en el sueño.
- Anorexia.
- Bulimia.
- Vómitos o náuseas con mareos
- Tensión en músculos de la nuca.
- Enfermedades del estómago.
- Alteraciones en la frecuencia del ritmo cardíaco.

La juventud es una etapa muy compleja en la vida de una persona en la que la autoestima juega un papel muy importante.

Durante esta etapa de la vida, las relaciones con las demás personas son totalmente esenciales.

Durante la juventud, también es muy importante la necesidad que tiene el joven chico o chica de sentirse aceptado y parte de un grupo y empieza a hacerse muy fuerte su necesidad de agradar y resultar atractivo a las personas del sexo opuesto. En todas estas cuestiones, la autoestima juega un papel muy importante ya que la valoración que uno tiene de sí mismo será muy importante para determinar la valoración que tendrán los demás hacia nosotros mismo.

Al mismo tiempo, poseer una autoestima elevada durante la juventud podría determinar gran cantidad de aspectos con respecto al futuro. Una persona con una alta autoestima, seguramente aspirará a más, tendrá una mayor confianza y se plantea diferentes metas y proyectos para su vida adulta.

Sin embargo y a pesar de lo importante que es la autoestima durante la adolescencia es bastante habitual que muchas chicas y chicos no tengan una autoestima muy alta, debido a que también es un periodo muy crítico en el que las relaciones con las demás personas pueden producirse un efecto muy significativo sobre la autoestima. Dicho de otra forma, si un adolescente no se

siente aceptado por su grupo de amigas o amigos o pareja o no se siente atractivo para el sexo opuesto, tiene muchas probabilidades de no saber afrontar la adolescencia y desarrollar una baja autoestima, a menudo, problemas simples y típicos de la adolescencia podrían afectar mucho a algunas personas debido a que ven truncada su necesidad de sentirse aceptados y valorados por los demás, es habitual ver adolescentes que tienen problemas de autoestima debido a problemas de acné, al exceso peso o porque una determinada persona no los tiene en consideración.

Otro factor que hace que la autoestima juega un papel muy importante durante la adolescencia es que la adolescencia es una etapa en el que la persona necesita construir gran parte de su identidad. Por un lado, necesita sentirse parte y ser aceptado pero también necesita diferenciar y construir una identidad propia y distinta a la de los demás. Sin embargo, una persona con baja autoestima seguramente no quería mostrarse como es por miedo a ser rechazada. Por ello es posible que pueda construir su identidad no en base a lo que es, si no en base a lo que los demás esperan que sea, para así poder ser aceptados

2.4 LA ANSIEDAD

2.4.1 Ansiedad: es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

La ansiedad adaptativa o no patológica es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad —desequilibrio de los sistemas de respuesta normal de ansiedad— o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.

Una amplia gama de enfermedades médicas puede producir síntomas de ansiedad. Para aclarar si estos son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica, se evalúan los datos de la historia clínica, la exploración física, las pruebas de laboratorio y los estudios complementarios, necesarios en función de los síntomas del paciente. Presentar altos niveles de neuroticismo aumenta el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad.

2.4.2 Diferencia entre ansiedad normal y patológica

La ansiedad normal es adaptativa y permite a la persona responder al estímulo de forma adecuada. Se presenta ante estímulos reales o potenciales (no imaginarios o inexistentes). La reacción es proporcional cualitativa y cuantitativamente, en tiempo, duración e intensidad.

La ansiedad se considera patológica cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, que interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento. Se acompaña de una sensación desagradable y desmotivadora, síntomas

físicos y psicológicos, y persiste más allá de los motivos que la han desencadenado. La ansiedad patológica presenta las siguientes características: se manifiesta intensamente, se prolonga y mantiene en el tiempo más de lo debido, aparece de forma espontánea sin un estímulo desencadenante (de manera endógena), surge ante estímulos que no debieran generar la respuesta de ansiedad y se presenta una respuesta inadecuada respecto al estímulo que lo suscita.

El límite entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica no es fácil de definir y puede variar entre los individuos en función de los rasgos de personalidad o, sobre todo, en función de lo que se ha descrito como un "estilo cognitivo propenso a la ansiedad". Los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, ediciones cuarta y quinta (DSM-IV y DSM-5, respectivamente), señalan que la ansiedad debe considerarse patológica cuando "La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad." Es útil distinguir entre la ansiedad "estado", que es episódica y transitoria, y la ansiedad "rasgo", que es persistente y puede reflejar una personalidad "propensa a la ansiedad".

Si una persona reacciona en alguna ocasión con altos niveles de ansiedad ante una situación, ante la que otras no experimentan tanta ansiedad, se puede considerar simplemente una reacción de alta intensidad, o aguda en un nivel no demasiado alto, que es puntual y no extrema. Esto no suele suponer ningún trastorno.

El problema surge cuando esta forma de reacción aguda es excesivamente intensa, como en los ataques de pánico o en las crisis de ansiedad (en los que la persona no puede controlar su ansiedad y alcanza niveles extremos), o bien cuando dicha reacción aguda se

establece como un hábito, es decir, si una reacción de ansiedad de alta intensidad se convierte en crónica, o se vuelve muy frecuente.

Una reacción aguda de ansiedad no siempre es patológica, sino que puede ser muy adaptativa. Por ejemplo, cuando la situación que la provoca requiere una fuerte reacción de alarma que prepare para la acción (si se exige una gran concentración en una tarea para la que se necesitan muchos recursos de la atención); o si requiere una gran activación a nivel fisiológico (porque se necesita tensar más los músculos, bombear mayor cantidad de sangre, más oxígeno, etc.). Dicha reacción de ansiedad ayuda a responder mejor ante esta situación.

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta.

Algunos ejemplos del trastorno de ansiedad son: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social (fobia social), fobias específicas y trastorno de ansiedad por

separación. Puedes tener más de un trastorno de ansiedad. A veces, la ansiedad surge de una enfermedad que requiere tratamiento.

Cualquiera sea el tipo de ansiedad que padezcas, un tratamiento puede ayudar.

2.4.3 Síntomas

Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño
- Padecer problemas gastrointestinales (GI)
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad

2.4.4 Existen varios tipos de trastornos de ansiedad:

- La **agorafobia** es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causarte pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos.
- El **trastorno de ansiedad debido a una enfermedad** incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico.
- El **trastorno de ansiedad generalizada** se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.
- El **trastorno de pánico** implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido.
- El **mutismo selectivo** es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad.
- El **trastorno de ansiedad por separación** es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal.

- El **trastorno de ansiedad social (fobia social)** implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.
- Las **fobias específicas** se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico.
- El **trastorno de ansiedad inducido por sustancias** se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas.
- **Otro trastorno de ansiedad específico y no específico** es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores.

2.4.5 Causas

No está del todo claro cuáles son las causas de los trastornos de ansiedad. Ciertas experiencias de vida, como acontecimientos traumáticos, parecen provocar los trastornos de ansiedad en personas que ya son propensas a la ansiedad. Los rasgos heredados también pueden ser un factor.

Causas médicas

Para algunas personas, la ansiedad puede estar relacionada con un problema de salud oculto. En algunos casos, los signos y síntomas de ansiedad son los primeros indicadores de una enfermedad. Si el médico sospecha que la ansiedad que tienes puede tener una causa médica, quizás te indique análisis para buscar los signos del problema.

Algunos ejemplos de problemas médicos que pueden estar relacionados con la ansiedad incluyen los siguientes:

- Enfermedad cardíaca
- Diabetes
- Problemas de tiroides, como el hipertiroidismo
- Trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma
- Uso inadecuado de sustancias o abstinencia
- Abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad (benzodiazepinas) o de otros medicamentos
- Dolor crónico o síndrome de intestino irritable
- Tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”

En ocasiones, la ansiedad puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos.

Es posible que la ansiedad que te aqueja esté causada por una enfermedad oculta en los siguientes casos:

- Si no tienes parientes consanguíneos (como padres o hermanos) que tengan trastornos de ansiedad
- Si no tuviste un trastorno de ansiedad en la infancia
- Si no evitas ciertas cosas o situaciones a causa de la ansiedad
- Si la ansiedad se presenta de forma repentina sin estar relacionada con los eventos de la vida o si no tienes antecedentes de ansiedad

Factores de riesgo

Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad:

- **Trauma.** Los niños que soportaron maltratos o traumas o que presenciaron eventos traumáticos tienen mayor riesgo de manifestar un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático también pueden manifestar trastornos de ansiedad.
- **Estrés debido a una enfermedad.** Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.
- **Acumulación de estrés.** Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación financiera.
- **Personalidad.** Las personas con determinados tipos de personalidad son más propensas a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas.

- **Otros trastornos mentales.** Las personas que padecen otros trastornos mentales, como depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.
- **Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad.** Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.
- **Drogas o alcohol.** El consumo o el uso indebido o la abstinencia de drogas o alcohol pueden provocar o empeorar la ansiedad.

Complicaciones

El trastorno de ansiedad no implica solamente estar preocupado. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos, como los siguientes:

- Depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental
- Abuso de sustancias
- Problemas para dormir (insomnio)
- Problemas digestivos o intestinales
- Dolor de cabeza y dolor crónico
- Aislamiento social
- Problemas en la escuela o el trabajo
- Mala calidad de vida
- Suicidio

Prevención

No es posible prever con certeza qué causa que una persona presente un trastorno de ansiedad, pero puedes tomar medidas para reducir el impacto de los síntomas si te sientes ansioso:

- **Pedir ayuda enseguida.** La ansiedad, como muchos otros trastornos mentales, puede ser más difícil de tratar si se demora.
- **Mantenerse activo.** Participar en actividades para disfrutar y que lo hagan sentir bien. Disfrutar la interacción social y sus afectos, pueden aliviar las preocupaciones.
- **Evita el consumo de alcohol o drogas.** El consumo de alcohol y drogas puede provocar ansiedad o empeorarla.

2.5 LA DEPRESION

2.5.1 Depresión: Es el diagnóstico psiquiátrico y psicológico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque éste es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. En la mayor

parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo.

El origen de la depresión es multifactorial. En su aparición influyen factores biológicos, genéticos y psicosociales. La Psico-Neuro-Inmunología plantea un puente entre los enfoques estrictamente biológicos y psicológicos.

Diversos factores ambientales aumentan el riesgo de padecer depresión, tales como factores de estrés psicosocial, mala alimentación, permeabilidad intestinal aumentada, intolerancias alimentarias, inactividad física, obesidad, tabaquismo, atopia, enfermedades periodontales, sueño y deficiencia de vitamina D.

Entre los factores psicosociales destacan el estrés y ciertos sentimientos negativos (derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, contexto social, aspectos de la personalidad, el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte) o una elaboración inadecuada del duelo (por la muerte de un ser querido).

Un elevado y creciente número de evidencias indica que los episodios depresivos se asocian con cambios en la neurotransmisión del sistema nervioso central y cambios estructurales en el cerebro, producidos a través de mecanismos neuroendocrinos, inflamatorios e inmunológicos. Existe un creciente número de pruebas que demuestran que la depresión está asociada con una respuesta inflamatoria crónica de bajo grado, aumento del estrés oxidativo y aparición de respuestas autoinmunes, que contribuyen a la progresión de la depresión. Las citoquinas pro-inflamatorias causan depresión y ansiedad, y se ha demostrado que sus niveles están elevados en los pacientes con síntomas depresivos, lo que puede explicar por qué los influjos

psicosociales y los traumas agudos pueden desencadenar trastornos del estado de ánimo en personas vulnerables, como aquéllas con una predisposición genética o las que tienen una mayor carga inflamatoria. El vínculo entre los procesos inflamatorios y los síntomas de la depresión se confirma por la asociación de síntomas depresivos con enfermedades inflamatorias, autoinmunes o neuroinflamatorias, tales como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la alergia, la artritis reumatoide, la enfermedad celíaca, la esclerosis múltiple y la enfermedad de Parkinson.

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales, laborales y personales, desde la incapacidad laboral (ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean) hasta el suicidio. Otros síntomas por los cuales se puede detectar este trastorno son cambio del aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, constante tristeza, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, ideas pesimistas, ideas hipocondríacas y alteraciones del sueño.

Desde la biopsiquiatría, a través de un enfoque farmacológico, se propone el uso de antidepresivos. Sin embargo, los antidepresivos sólo han demostrado ser especialmente eficaces en depresión mayor/grave (en el sentido clínico del término, no coloquial).

El término en psicología de conducta (ver terapia de conducta o modificación de conducta) hace referencia a la descripción de una situación individual mediante síntomas. La diferencia radica en que la suma de estos síntomas no implica en este caso un síndrome, sino conductas aisladas que pudieran si acaso establecer relaciones entre sí (pero no cualidades emergentes e independientes a estas respuestas). Así, la depresión no sería causa de la tristeza ni del suicidio, sino una mera descripción de la situación del sujeto. Pudiera acaso establecerse una relación con el suicidio en un sentido estadístico, pero tan sólo como una relación entre conductas (la del suicidio y las que compongan el cuadro clínico de la depresión). Es decir, en este sentido

la depresión tiene una explicación basada en el ambiente o contexto, como un aprendizaje desadaptativo.

2.5.2 Los principales tipos de depresión: son el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico, el trastorno ciclotímico, el trastorno afectivo estacional y la depresión bipolar. El trastorno depresivo mayor, el distímico y ciclotímico son las formas más comunes de depresión, el trastorno distímico y ciclotímico son más crónicos, con una tristeza persistente durante al menos dos años. El trastorno afectivo estacional tiene los mismos síntomas que el trastorno depresivo mayor, en lo que difiere es que se produce en una época del año, suele ser el invierno. La depresión bipolar es la fase depresiva de un trastorno llamado trastorno bipolar.

2.5.3 Causas

Las causas de la depresión son variadas, pero la bioquímica puede ayudar a explicar algunos casos. Las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol (una hormona) y de varios agentes químicos que actúan en el cerebro, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. Estos niveles pueden estar elevados por motivos hereditarios. Explicaciones dadas al origen familiar de la depresión son que los niños reciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o crecer en un ambiente que no es totalmente enriquecedor.

Respecto a la depresión que no está causada por motivos familiares, las pérdidas emocionales muy profundas pueden causar cambios bioquímicos que impulsen la depresión. Estos cambios pueden provocar la enfermedad no de una forma inmediata, sino más adelante. Otros factores pueden ser la pérdida de un trabajo, o la falta de capacidad de adaptación a determinados cambios. A pesar de que no se sabe exactamente qué provoca la depresión existen diversos factores identificados como los desequilibrios de los neurotransmisores del cerebro. Los fármacos antidepresivos pueden ayudar a solucionar este problema.

Síntomas

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

2.5.4 Prevención

Aparte del tratamiento farmacológico o psicoterapéutico es importante, una vez que haya hecho efecto y que el paciente sienta que ha mejorado su condición, que se sigan ciertos consejos o modos de vida.

- Tener pensamientos positivos.
- Cuidar la salud física.
- Mantener un calendario diario uniforme.

- Reanudar las responsabilidades forma lenta y gradual.
- Aceptarse a uno mismo. No compararse con otras personas que considera favorecidas.
- Expresar las emociones.
- Seguir en todo momento y hasta el final el tratamiento impuesto.
- Reunirse periódicamente con el terapeuta.
- Comer una dieta equilibrada.
- Hacer ejercicio físico.

Tipos

Existen varios tipos de depresión que requieren un abordaje diferente:

- La depresión mayor se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren en la capacidad de las personas para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que, en circunstancias normales, deberían resultar placenteras. La depresión suele ocurrir una vez, pero es una enfermedad que suele provocar recaídas a lo largo de la vida.
- La distimia es un tipo de depresión menos grave. Los síntomas se mantienen a largo plazo, pero no evitan la actividad de las personas. También puede ser recurrente, es decir aparecer más de una vez en la vida.
- El desorden bipolar es el tercer tipo. También se denomina enfermedad maniaco-depresiva. La prevalencia de esta patología no es tan alta como las dos anteriores. Se caracteriza por cambios de humor. Estados de ánimo muy altos se ven sucedidos por otros muy bajos. Estos cambios son bruscos a veces, pero lo más frecuente es que sean graduales. En el ciclo de depresión, las personas tienen alguno o todos los síntomas de un problema depresivo.

- En el ciclo maniaco, pueden sentirse hiperactivos, excesivamente locuaz y con demasiada energía. A veces la manía afecta al pensamiento, el juicio y el comportamiento social del individuo. Si la manía se deja sin tratar puede llevar a un estado psicótico. Si la manía no se trata puede empeorar y provocar un estado psicótico.
- Depresión post-parto. Alrededor del 10 o 15 por ciento de las nuevas madres lloran constantemente, se sienten terriblemente ansiosas, no pueden dormir e, incluso no son capaces de tomar decisiones sencillas. Es lo que se conoce como depresión post-parto. La depresión post-parto es una deformación severa del baby blues, un problema que sufren las dos terceras partes de las madres que se manifiesta con un poco de tristeza y ansiedad. Algunas madres sufren una ruptura total, denominada psicosis post-parto. Las razones por las que se produce no están muy claras. Puede ser el estrés, el desajuste hormonal producido durante el embarazo y el posterior parto (las hormonas femeninas circulan abundantemente durante el embarazo y caen bruscamente después). Además, durante el embarazo suben los niveles de endorfinas, una molécula humana que hace que el cuerpo se sienta bien. Esta molécula también decae tras dar a luz. Entre los principales síntomas de la depresión post-parto destacan la tristeza profunda, el insomnio, el letargo y la irritabilidad.

Diagnóstico

La indagación en la historia del paciente es un arma fundamental para que el profesional pueda diagnosticar un caso de depresión. Se debe incluir una historia médica completa, donde se vea cuándo empezaron los síntomas, su duración y también hay que hacer preguntas sobre el uso de drogas, alcohol o si el paciente ha pensado en el suicidio o la muerte. Una evaluación diagnóstica debe incluir un examen del estado mental para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria se han afectado. Para diagnosticar un trastorno depresivo, se deben dar en el periodo de dos semanas alguno de los síntomas antes tratados. Uno de ellos debe ser el cambio en el estado de ánimo, pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

2.5.5 Tratamientos

El ambiente que rodea a una persona que sufre depresión es fundamental para lograr su rehabilitación. La comprensión y el cariño de los familiares y allegados son importante, como lo es la paciencia, puesto que la falta de ganas y motivación de los enfermos puede provocar la desesperación. Sugerir y no ordenar actividades, proponer y no imponer conversaciones son apoyos básicos a la terapia impuesta por los profesionales. Uno de los problemas más importantes que presenta este grupo es el abandono de las terapias, por lo que es fundamental inducirle a seguir el tratamiento hasta el final.

El tratamiento contra la depresión es de dos tipos: farmacológico y psicoterapia. Dependiendo del problema puede ser necesario uno u otro, o una combinación de los dos. Cuando los casos son graves existe otro tipo: la terapia electroconvulsiva o electroshock. En general, el tratamiento farmacológico es necesario. En una primera fase se medica de forma intensa al enfermo para conseguir que los síntomas desaparezcan y se pueda iniciar la recuperación del enfermo. En una segunda fase se suministran fármacos para impedir la manifestación de la enfermedad.

- Tratamiento farmacológico con antidepresivos: Los antidepresivos se utilizan para corregir desequilibrios en los niveles de las sustancias químicas del cerebro, especialmente la serotonina, un químico cerebral que transmite mensajes en el área del cerebro que controla las emociones, la temperatura corporal, el apetito, los niveles hormonales el sueño y la presión sanguínea. Los antidepresivos actúan incrementando los niveles de serotonina en las células del cerebro. Cada clase de antidepresivos lo hace de una forma distinta. No suelen provocar dependencia. Normalmente tienen efecto entre tres y seis semanas después de iniciar el tratamiento. Si no se han producido avances en este tiempo, el médico suele optar por cambiar el tratamiento, añadiendo más dosis u optando por otro antidepresivo.

Entre sus efectos secundarios más comunes se encuentran el insomnio, nerviosismo, disfunción sexual, náuseas, mareos o aumento de peso.

- Psicoterapia: Su fin es ayudar al paciente a conocerse mejor y cambiar sus malas formas de pensar, sentir y actuar.
- Terapia electroconvulsiva: Se utiliza cuando el paciente no puede tomar medicación o no mejora con ella; cuando el riesgo de cometer el suicidio es alto o si existe debilitamiento por otra enfermedad física.

2.6 ESTRÉS

2.6.1 Estrés: Es todo aquello que el sujeto experimenta frente a un agente estresor, interno o externo, positivo o negativo, que sobrepasa sus propios recursos.

Las personas a menudo provienen de fuentes externas (como la familia, los amigos o la escuela), pero también pueden surgir de la persona. La presión que nos imponemos puede ser muy significativa, porque a menudo hay una discrepancia entre lo que creemos que debemos estar haciendo y lo que hacemos realmente en nuestras vidas.

2.6.2 Signos y síntomas del estrés

Signos típicos de estrés

- ansiedad
- dolor de espalda
- constipación o diarrea
- depresión
- fatiga

- dolores de cabeza
- presión arterial alta
- dificultad para dormir o insomnio
- problemas afectivos
- disnea
- rigidez en el cuello o la mandíbula
- dolor de estómago
- aumento o pérdida de peso

Si bien no siempre es fácil reconocer el estrés en los adolescentes, los cambios a corto plazo en la conducta, como cambios de humor, de comportamiento y el cambio en los patrones del sueño o el hecho de la presión académico, pueden ser indicadores. Algunos adolescentes experimentan afectos físicos y psicológicos que incluyen dolor estomacal dolor de cabeza. Otros tiene problemas para concentrarse o terminar una conversación y otros abstraen o pasan tiempo solos.

Se considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal.

Las causas que pueden ocasionar el estrés son muchas, pero el estrés no tiene por qué ser malo, también hay estrés positivo. En estas circunstancias el estrés actúa como un proceso general de adaptación de los individuos al medio. Por ejemplo, el estrés puede aparecer cuando alguien tiene frío tensando los músculos para producir calor cuando se produce un esfuerzo para hacer la digestión o cuando alguien se duerme menos para estudiar.

En la década de 1930, Hans Selye –hijo del cirujano austriaco Hugo Selye–, observó que todos los enfermos a quien estudiaba, independientemente de la enfermedad que padecieran, presentaban síntomas comunes: fatiga, pérdida del apetito, bajada de peso y astenia, entre otras posibles sintomatologías. Por ello, Selye llamó a este conjunto de síntomas el síndrome de estar enfermo.

En 1950 publicó la que sería su investigación más famosa: Estrés. Un estudio sobre la ansiedad.

El término estrés proviene de la física y hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro (la fatiga de materiales), siendo aquel que más presión recibe el que puede destrozarse- y fue adoptado por la psicología, pasando a denominar el conjunto de síntomas psicofisiológicos antes mencionado, y que también se conocen como síndrome general de adaptación. Los estudios de Selye con posterioridad llevaron a plantear que el estrés es la respuesta inespecífica a cualquier demanda a la que sea sometido, es decir que el estrés puede presentarse cuando se da un beso apasionado.

Selye, que fue fisiólogo, se convirtió en el director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental en la Universidad de Montreal.

COMO REDUCIR EL ESTRÉS

- Haga ejercicio esta es una forma saludable de aliviar la energía y la tensión acumuladas.
- Coma bien el estrés puede afectar su apetito.
- Duerma lo necesario.
- Medite puede realizarla con ejercicios que utilizan los mismos movimientos una y otra vez, como caminar o nadar. Se puede meditar practicando técnicas de relajación, alongando o respirando profundamente.

- Déjelo ser No se preocupe por cosas que no puede controlar, como el clima
- No se preocupe por cosas pequeñas Resuelva los problemas pequeños. Esto puede ayudarlo a tener una sensación de control.
- Esté listo Prepárese de la mejor manera según su capacidad para aquellos eventos que sepa que pueden ser estresantes
- Arriba ese ánimo Trate de ver el cambio como un desafío positivo
- Busque soluciones. Resuelva los conflictos que tenga con otras personas.
- Recorra a la palabra. Hable de lo que lo está molestando con un amigo, un familiar o un terapeuta en quien confíe.
- Sea realista. Establezca objetivos realistas en el hogar y en el trabajo. Evite programar demasiadas cosas.
- Diviértase un poco. Participe en una actividad que no le produzca estrés, como deportes, eventos sociales o pasatiempos.
- Simplemente diga no. Manténgase alejado de las drogas y el alcohol. De hecho, pueden aumentar sus niveles de estrés.

2.6.3 TIPOS DE ESTRÉS

Eustrés y distrés

Aunque casi siempre, principalmente en los humanos, la palabra estrés suele poseer una connotación negativa (lo opuesto quizás sería el nirvana budista o el principio de nirvana de S.Freud) la ciencia distingue dos tipos de estrés, tanto en animales como en humanos:

- **Eustrés** o estrés positivo: es un proceso natural y habitual de adaptación, que consiste en una activación durante un período corto de tiempo con el objetivo de resolver una

situación concreta que requiere más esfuerzo. En los animales no humanos el eustrés se evidencia en los estímulos que por reacción favorecen a la vida.

- **Distrés** o estrés negativo: es aquel que en un animal (incluido el ser humano) supera el potencial de homeostasis o equilibrio del organismo causándole fatiga, mayores niveles de ansiedad, de irritabilidad y de ira. El estrés mantenido puede provocar la aparición de consecuencias físicas, debidas al aumento del gasto de energía, una mayor rapidez de actuación, menor descanso del necesario y el consiguiente agotamiento de las fuerzas.

Fisiopatología

El efecto que tiene la respuesta estrés en el organismo es profundo:

- Predominio del sistema nervioso simpático (vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, taquipnea, ralentización de la motilidad intestinal, etc.).
- Liberación masiva en el torrente sanguíneo de glucocorticoides: catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), de cortisol y encefalina.
- Aumento en sangre de la cantidad circulante de glucosa, factores de coagulación, aminoácidos libres y factores inmunitarios (la sangre se hace trombolítica con lo que aumentan los riesgos de ACV y otras trombosis).

El cuerpo desarrolla estos mecanismos para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo, pero no para ser mantenidos indefinidamente. A medio y largo plazo, este estado de alerta sostenido desgasta las reservas del organismo.³

El estrés (especialmente el *distrés*) provoca inmunodepresión. La liberación de hormonas de estrés inhibe la maduración de los linfocitos, encargados de la inmunidad específica.

Reacciones psicológicas.

Las reacciones psicológicas que causa el estrés tiene tres componentes: el emocional, el cognitivo y el de comportamiento. El estrés y las emociones tienen muchísima relación que hasta la definición son similares. Las emociones se pueden definir como un estado de ánimo que aparece como reacción a un estímulo. Lo que hace pensar que el estrés es una emoción ya que tiene las características de una emoción.

Algunas respuestas de tipo emocional que se presentan en personas afectadas por el estrés son las siguientes: abatimiento, tristeza, irritabilidad, apatía, indiferencia, inestabilidad emocional, etc. Se dice que los agentes estresores llegan por medio de los órganos de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato), que después llegan las emociones. Entonces después del estrés vienen las emociones y viceversa.

2.6.4 Factores desencadenantes

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. situaciones que fuerzan a procesar el cerebro
2. estímulos ambientales
3. percepciones de amenaza

4. alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.)
5. aislamiento y confinamiento
6. bloqueos en nuestros intereses
7. presión grupal
8. frustración
9. no conseguir objetivos planeados
10. relaciones sociales complicadas o fallidas

Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes taxonomías sobre los desencadenantes del estrés en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno (que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar). Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

- Los estresores únicos: hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.
- Los estresores múltiples: afectan solo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas.
- Los estresores cotidianos: se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.
- Los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.

Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

Cuadro Clínico.

Estados de adaptación

Selye describió el síndrome general de adaptación como un proceso en tres etapas:

1. alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estímulo externo;
2. adaptación: cuando el cuerpo toma contramedidas defensivas hacia el agresor;
3. agotamiento: cuando comienzan a agotarse las defensas del cuerpo.

El estrés incluye 'distrés', con consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés, y 'eustrés', con consecuencias positivas para el sujeto estresado. Es decir, hablamos de eustrés cuando la respuesta del sujeto al estrés favorece la adaptación al factor estresante. Por el contrario, si la respuesta del sujeto al estrés no favorece o dificulta la adaptación al factor estresante, hablamos de distrés. Por poner un ejemplo: cuando un depredador nos acecha, si el resultado es que corremos estamos teniendo una respuesta de eustrés (con el resultado positivo de que logramos huir). Si por el contrario nos quedamos inmóviles, presas del terror, estamos teniendo una respuesta de distrés (con el resultado negativo de que somos devorados). En ambos casos ha habido estrés. Se debe tener en cuenta además, que cuando la respuesta estrés se prolonga demasiado tiempo y alcanza la fase de agotamiento, estaremos ante un caso de distrés.

El estrés puede contribuir, directa o indirectamente, a la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de la mente.

En primer lugar, esta situación hace que el cerebro se ponga en guardia. La reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso se centra en el estímulo potencialmente lesivo y las hormonas liberadas, activan los sentidos, aceleran el

pulso y la respiración, que se torna superficial y se tensan los músculos. Esta respuesta (a veces denominada *reacción de lucha o huida*) es importante, porque nos ayuda a defendernos contra situaciones amenazantes. La respuesta se programa biológicamente. Todo el mundo reacciona más o menos de la misma forma, tanto si la situación se produce en la casa como en el trabajo.

Los episodios cortos o infrecuentes de estrés representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes se suceden sin resolución (es decir, en casos de *distrés*), el cuerpo permanece en un estado constante de alerta, lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico y carga alostática lo cual conlleva a la fatiga o directamente al daño físico, y la capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse se puede ver seriamente comprometida. Como resultado, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad.

El estrés de trabajo se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que concurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede conducir a la enfermedad psíquica y hasta física, llegando a generar desde dolores de cabeza hasta úlceras de estómago. El concepto del estrés de trabajo muchas veces se confunde con el desafío (los retos), pero ambos conceptos son diferentes. El desafío nos vigoriza psicológica y físicamente, y nos motiva a aprender habilidades nuevas y llegar a dominar nuestros trabajos. Cuando nos encontramos con un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos. Entonces, dicen los expertos, el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo.

En la actualidad existe una gran variedad de datos experimentales y clínicos que ponen de manifiesto que el estrés, si su intensidad y duración sobrepasan ciertos límites, puede producir alteraciones considerables en el cerebro. Estas incluyen desde modificaciones más o menos leves y reversibles hasta situaciones en las que puede haber muerte neuronal.

Se sabe que el efecto perjudicial que puede producir el estrés sobre nuestro cerebro está directamente relacionado con los niveles de hormonas (glucocorticoides, concretamente) secretados en la respuesta fisiológica del organismo. Aunque la presencia de determinados niveles de estas hormonas es de gran importancia para el adecuado funcionamiento de nuestro cerebro, el exceso de glucocorticoides puede producir toda una serie de alteraciones en distintas estructuras cerebrales, especialmente en el hipocampo, estructura que juega un papel crítico en muchos procesos de aprendizaje y memoria. Mediante distintos trabajos experimentales se ha podido establecer que la exposición continuada a situaciones de estrés (a niveles elevados de las hormonas del estrés) puede producir tres tipos de efectos perjudiciales en el sistema nervioso central, a saber:

1. **Atrofia dendrítica** Es un proceso de retracción de las prolongaciones dendríticas que se produce en ciertas neuronas. Siempre que termine la situación de estrés, se puede producir una recuperación de la arborización dendrítica. Por lo tanto, puede ser un proceso reversible.
2. **Neurotoxicidad.** Es un proceso que ocurre como consecuencia del mantenimiento sostenido de altos niveles de estrés o GC (durante varios meses), y causa la muerte de neuronas hipocámpales.
3. **Exacerbación de distintas situaciones de daño neuronal.** Éste es otro mecanismo importante por el cual, si al mismo tiempo que se produce una agresión neural (apoplejía, anoxia, hipoglucemia, etc.) coexisten altos niveles de GC (glucocorticoides), se reduce la capacidad de las neuronas. Estrés postraumático.

Estrés Postraumático

Una variación del estrés es el trastorno por estrés postraumático (TEPT), un trastorno debilitante que a menudo se presenta después de algún suceso aterrador por sus

circunstancias físicas o emocionales, o un trauma (accidente de tránsito, robo, violación, desastre natural, entre otros). Este acontecimiento provoca que la persona que ha sobrevivido al suceso tenga pensamientos y recuerdos persistentes y aterradores de esa experiencia. Puede ocurrir en personas que han vivido la amenaza, la han presenciado o han imaginado que podría haberles pasado a ellas. El TEPT se puede dar en todas las edades, siendo los niños una población muy vulnerable para este trastorno.

Datos de estrés postraumático:

- El trauma se convierte en postraumático cuando no se trata. La clave para prevenirlo es teniendo intervención clínica y psiquiátrica.
- Es necesario que las imágenes traumáticas reprimidas en lo inconsciente se traigan a la conciencia, para evitar que su represión tenga efectos nocivos sobre el psiquismo e incluso sobre el organismo, desde la escuela psicoanálisis se consideran muy importantes descargas del distrés acumulado en el psiquismo la verbalización y la abreacción (o catarsis).
- Se considera un episodio postraumático si el mismo se mantiene como máximo un mes (es decir poco tiempo), aunque si el distrés es psíquico puede quedar enmascarado durante varios años con efectos nocivos sobre el organismo.
- Pesadillas, flash back, culpabilidad de sobreviviente.
- Volumen hipocampal pequeño.
- Hipersensibilidad al cortisol, que es la principal hormona derivada del estrés y se encuentra principalmente de un modo frecuente en el distrés, tal hormona en dosajes elevados durante un tiempo relativamente prolongado daña al organismo.

2.6.5 Tratamiento para estrés

Encarar memoria sobre el trauma que origine el estrés. Para combatir el estrés se suelen recomendar los ejercicios respiratorios de relajación. El objetivo es ejercer un control voluntario sobre la respiración de manera que la utilicemos como calmante cuando nos abrumen las situaciones de estrés.

Otras acciones para evitar el estrés son las siguientes:

- Realizar ejercicios físicos y de recreación.
- Evitar situaciones que causen estrés.
- Planificar las actividades diarias.
- Mantener una dieta saludable.
- Tener al menos dos ataques de risas al día (permite la liberación de endorfinas).
- Mantener un clima agradable durante el almuerzo, evitando preocupaciones.
- Tomarse un tiempo para la relajación mediante los juegos de mesas (se comprobó que estos tipos de juegos tranquilizan la mente).

Existen terapias preparadas para combatir el estrés y la ansiedad en la tendencia actual hacia todo lo natural, las corrientes sobre cuidados de salud de las distintas culturas, unidas a las recomendaciones de la OMS sobre la necesidad de utilizar los "métodos tradicionales y complementarios" para conseguir mejorar la salud de la población. Su construcción se caracteriza por una vasta red de interacciones, tanto como para promover la salud, como para prevenir la enfermedad y establecer nuevos procesos en el tránsito del malestar que ella produce hacia la recuperación del bienestar. Entre ellas podemos encontrar una gran variedad a utilizar de acuerdo a gustos y necesidades de cada persona, solo por mencionar algunas esta la: risoterapia , aromaterapia y auriculoterapia.

La resistencia al estrés

Las variables que confieren a la personalidad las características que la hacen más resistente ante las demandas de las situaciones y que han recibido mayor atención, son aquellas que hacen referencia a las creencias, ya que en su mayor parte son tendencias generalizadas a percibir la realidad o a percibirse a sí mismo de una determinada manera (Lazarus, 1991). Contreras Chavez y Aragón, (2012), "La baja autoestima es el factor de mayor peso para la elección de estrategias de afrontamiento al estrés improductivas, como auto inculparse, ignorar el problema o abuso de sustancias nocivas.

En general, se trata de un conjunto de creencias relacionadas, principalmente, con la sensación de dominio y de confianza sobre la realidad del entorno, que van desarrollándose a lo largo de la vida, y que están muy relacionadas entre sí. El núcleo de creencia de una persona incidirá sobre el proceso de estrés, modulando los procesos de valoración sobre las condiciones estresantes.

Entre dichas características se incluyen:

- el sentimiento de autoeficacia (Bandura, 1977, 1997)
- el locus de control (Rotter, 1966)
- la fortaleza (Maddi y Kobasa, 1984)
- el optimismo (Scheir y Carver, 1987)
- el sentido de coherencia (Antonovsky, 1987)

2.7 LA FELICIDAD

2.7.1 La felicidad: es un estado de ánimo que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta deseada. Tal estado propicia paz interior, un enfoque del medio positivo, al mismo tiempo que estimula a conquistar nuevas metas. Es definida como una condición interna de satisfacción y alegría.

FELICIDAD

Definir el concepto de felicidad es tarea ardua. Seguramente sea una de las definiciones más controvertidas y complicadas. El ser humano ha tenido siempre a perseguir la felicidad como una meta o un fin, como un estado de bienestar ideal y permanente al que llegar, sin embargo, parece ser que la felicidad se compone de pequeños momentos, detalles vividos

La felicidad es una emoción que se produce en un ser vivo cuando cree haber alcanzado una meta deseada.

La felicidad suele ir aparejada a una condición interna o subjetiva de satisfacción y alegría. Algunos psicólogos han tratado de caracterizar el grado de felicidad mediante diversos tests, y han llegado a definir la felicidad como una medida de bienestar subjetivo (autopercebido) que influye en las actitudes y el comportamiento de los individuos. Las personas que tienen un alto grado de felicidad muestran generalmente un enfoque del medio positivo, al mismo tiempo que se sienten motivadas a conquistar nuevas metas. Al contrario que las personas que no sienten ningún grado de felicidad que muestran un enfoque del medio negativo, sintiéndose frustradas con el desarrollo de su vida, atribuyendo la culpa al resto de la sociedad con la que conviven.

El gran Aristóteles, dijo que la felicidad es la actividad que el alma ejercita en su mayor disposición. Así, la felicidad es una forma de vida, de acuerdo a la posición del hombre en el ordenamiento jerárquico de la naturaleza, sino el resultado del obrar (Ergon) del hombre, es decir, requiere un esfuerzo. De ahí que el concepto finalista de la felicidad lleva por si mismo el concepto de virtud como actitud de esfuerzo hacia la vida buena.

Por lo tanto es muy importante tomar conciencia de que sin esfuerzos propios no podemos alcanzar éxito, la satisfacción o felicidad están en nuestro interior y en nuestros esfuerzos por desarrollar nuestra propia personalidad.

ANALISIS: es un estado subjetivo que sin embargo puede subjetivarse para su análisis, los siguientes son ejemplos de disciplinas con aproximaciones subjetivas:

Psicología Positiva: intenta determinar los factores endógenos que el individuo puede manejar para alcanzar ese determinado estado de ánimo.

La Sociología: se ocupa de analizar qué factores sociales determinan los objetivos que el sujeto marca como meta para alcanzar estado de felicidad.

La Antropología: muestra como distintas culturas han establecido cánones distintos al respecto.

La felicidad no se cura, pero la felicidad protege de las enfermedades, según un estudio que será publicado, donde científicos holandeses concluyen que ser feliz puede asegurar la longevidad.

Según la filosofía occidental

La pregunta sobre la felicidad es esencial en el surgimiento de la ética en Grecia. Los filósofos encontraron respuestas muy diferentes, lo cual demuestra que, como decía Aristóteles, todos estamos de acuerdo en que queremos ser felices, pero en cuanto intentamos aclarar cómo podemos serlo empiezan las discrepancias. En la filosofía griega clásica hay tres posturas:

Ser feliz es autor realizarse, alcanzar las metas propias de un ser humano (eudemonismo), postura defendida por Aristóteles. En cierto sentido, también Platón puede ser encuadrado en esta postura, si bien el horizonte de la felicidad, según Platón, se abre a la vida después de la muerte.

Ser feliz es ser autosuficiente, valerse por sí mismo sin depender de nada ni de nadie (cinismo y estoicismo).

Está leyendo una previsualización gratis. Desbloquee el acceso completo con una prueba gratis.

Aspectos generales de la felicidad

Se entiende en este contexto como un estado de ánimo positivo. Dicho estado de ánimo es subjetivo y, por tanto, no se refiere a un hecho auto percibido. Esto implica que una misma serie de hechos puede ser percibida de manera diferente por personas con diferentes temperamentos, y por tanto lo que para una persona puede ser una situación feliz para otra puede llevar aparejada insatisfacción e incluso frustración. Es por esa razón, que la felicidad a diferencia de otros hechos relacionados con el bienestar se considera una situación subjetiva y propia del individuo (en contraposición a hechos objetivos en los que diferentes observadores concordarían).

La felicidad frecuentemente se considera positiva ya que permite a los individuos sacar partido de las condiciones objetivas, favorece la actitud de abordar diferentes tareas llevándola al término propuesto. La depresión y otros trastornos psicológicos, por ejemplo, se caracterizan por una notoria falta de felicidad del individuo, lo cual frustra las posibilidades de los individuos para acometer con éxito diversas tareas u obtener beneficios de situaciones objetivamente favorables. Bajo un estado de felicidad los individuos son capaces de llevar a cabo una actividad neutral constante en un entorno con variables ya experimentadas y conocidas, los distintos aspectos de la actividad mental fluyen de forma armónica, siendo los factores internos y externos interactuantes con el sistema límbico. En dicho proceso se pueden experimentar emociones derivadas, que no tienen por qué ser placenteras, siendo consecuencia de un aprendizaje ante un medio variable.

Actualmente se conoce que la variabilidad en los niveles de felicidad que experimentan los individuos se ven influidos por tres grupos de factores (en orden de importancia):

- Factores genéticos.
- Factores asociados a la consecución de objetivos y deseos.
- Factores socio ambientales.

Igualmente es un hecho bien establecido, que el juicio sobre si uno mismo es feliz está influido por razones culturales: en ciertas sociedades se desapueba en mayor medida expresar sentimientos negativos, mientras que en otras la sinceridad y la autoexpresión fidedigna es valorada en mayor medida. Por eso las comparaciones internacionales entre países con diferentes condiciones socioeconómicas deben corregir el sesgo cultural.

La felicidad, en tanto que estado emocional y auto percibido, es un estado subjetivo que, sin embargo, puede analizarse mediante procedimientos objetivos. Los siguientes son ejemplos de disciplinas con aproximaciones objetivas:

- La filosofía estudia su concepto y realidad.
- La psicología positiva intenta determinar los factores endógenos que el individuo puede manejar para alcanzar ese determinado estado de ánimo.
- La sociología se ocupa de analizar qué factores sociales determinan los objetivos que el sujeto se marca como meta para alcanzar estados de felicidad.
- La antropología muestra cómo distintas culturas han establecido cánones distintos al respecto.

Felicidad en psicología

Interacciones

El subconsciente alimenta este estado de ánimo. Admitir los límites de la personalidad facilitará la capacidad de no derrochar recursos en aquello que es incontrolable. Tratar de condicionar el entorno a nuestro deseo sólo impedirá que consigamos atisbar lo que es el flujo⁴ que nos lleva al estado de ánimo feliz. Este estado no se encuentra fuera de nosotros, ni siquiera en nosotros, se encuentra en nuestra naturaleza interior. No depende exclusivamente del entorno, sino que es la aceptación de que existen factores más influyentes que nuestra voluntad, modificando nuestra actitud hacia la vida; siendo el pesimismo una actitud que dificulta la consecución de dicho estado anímico y el optimismo una actitud favorecedora, pero ninguna de las dos son determinantes.

La capacidad de dar soluciones a los diferentes aspectos del vivir cotidiano, hace del individuo más o menos feliz. Esto se pone de relieve cuando entendemos lo que es la

frustración, causa principal de la pérdida de la felicidad. Cabe decir que, tal sensación de autorrealización y plenitud, confiere a las personas felices una mayor serenidad y estabilidad en sus pensamientos, emociones y actos; fruto del equilibrio y la compensación de las cargas emocionales y las racionales. Algunas emociones asociadas a la felicidad son la alegría y la euforia.

2.7.2 Trastornos de la felicidad

Bien sea por falta de memoria o por falta de experiencia, el hecho de que la 'orquesta entre a destiempo' (suele suceder cuando hemos terminado de pasar un tiempo de duelo y nuestro centro administrador de recursos continua invocando un instrumento, que ya por naturaleza no va a sonar por sí solo) en su 'serenata' sólo producirá los efectos asociados a una oposición al sentido y dirección que indica nuestro entorno, 'desafinado' en grado extremo y provocando la desorientación de cada sistema metabólico cerebral, que de sostenerse en el tiempo, alteran:

- Ritmos biológicos de descanso
- Ritmos metabólicos cerebrales
- Centro inmunológico
- Sistema endocrino

A consecuencia de todo esto, el sistema nervioso se va viendo afectado por el caos formado, y comienza a informar 'realidades' razonables únicamente por el enfermo, a consecuencia de:

- Ansiedades
- Ataques de pánico

- Obsesiones y compulsiones
- Fobias
- Estados maníacos y depresivos

Todo ello derivado del desorden cerebral patológico producido por la lesión que ha dejado en el cerebro el despojo de su estado de flujo y la insistencia del centro administrador de recursos en que continúe 'sonando' un 'instrumento', sin razón de ser, por falta de información. A este respecto ayudan los psicofármacos, aportando lo que por naturaleza un cerebro sano debiera administrar y que por su lesión es incapaz de aportar.

La pirámide de las necesidades humanas postulada por Abraham Maslow

- **Fisiología:** Los niveles más básicos de sustentabilidad los aporta la naturaleza. No obstante, restringir nuestro centro de atención y conciencia a cómo lograr mantener nuestro estado homeostático, ocupa recursos metabólicos que impiden al cerebro sentirse seguro y confiado.
- **Seguridad:** Esta sensación se produce cuando nuestro cerebro ha logrado registrar la pauta por la cual poder asegurar su fisiología. Se refuerzan los enlaces neuronales y metabólicos adecuados, permitiendo que esas tareas funcionen desde nuestro inconsciente. En ese estado de seguridad, nuestra mente ahora puede centrarse en la búsqueda de cooperación y establecer lazos sociales. En resumen, de subir al nivel de Afiliación.
- **Afiliación:** La afiliación es la base de la economía. Con la amistad nace el compromiso, con el compromiso nace el trabajo cooperado y confiado, con el trabajo surge material sobrante, con ese material se puede comerciar. El hecho de que se aprecie nuestro trabajo, produce la sensación de reconocimiento.

- **Reconocimiento:** Esta sensación se basa en la seguridad de que los demás te necesitan y formas parte de una cadena en la que sin ti, sería costoso reponer nuestra ausencia. Esto permite marcar la pauta de creatividad al cerebro, la pauta por la cual uno puede aportar beneficio y sentirse digno en la sociedad en la que habita. Esto debería ser suficiente motivación como para poder sostener la autorrealización.
- **Autorrealización:** También llamada felicidad, se sostiene por la motivación que produce nuestro trabajo constante y continuado. Gracias a las capacidades de nuestro cerebro de crear, de adaptarse y resolver problemas.

CAPITULO III
SISTEMA DE VARIABLES

3.1 SISTEMAS DE VARIABLES

3.1.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** : Estudiantes Usuarios de Sexting
- **VARIABLE DEPENDIENTE** Perfil Emocional de estudiantes de primer y segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación.

• 3.1.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Perfil Emocional	Conjunto de características y rasgos emocionales que expresamos los seres humanos y los cuales son determinados en emociones tales como, Autoestima, Ansiedad, Depresión, Estrés y felicidad.	Son estados emocionales donde se expresan diferentes tipos de emoción tanto negativas y positivas y en la que todo ser humano se siente en un determinado tiempo o situación que pase.	-Autoestima -Ansiedad -Estrés -Depresión -Felicidad
Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Estudiantes Usuarios de Sexting	Es un término que se refiere al envío de mensajes sexuales, eróticos o pornográficos, por medio de teléfonos móviles. Inicialmente hacía referencia únicamente al envío de SMS de naturaleza sexual, pero después comenzó a aludir también al envío de material pornográfico (fotos y vídeos) a través de móviles y ordenadores.	Envío de información íntima fotos videos con contenido sexual Es también una forma llamativa de cómo sentirse importante en un entorno social y ser aceptables por terceras personas. Que se expresa y manifiesta en dos tipos de sexting Activo y Pasivo	Uso de aparatos electrónicos y uso de redes sociales Como Facebook, Messenger, whatsapp, Instagram, etc.

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

ENFOQUE CUANTITATIVO:

Porque se basa en la recolección de datos y de la aplicación de instrumentos psicológicos a evaluar y responder a la pregunta de investigación.

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación es Descriptivo-Exploratorio, ya que se realizó un análisis de tipo cuantitativo mediante pruebas psicológicas que se aplicaron y a la vez un análisis descriptivo el cual se refiere a las emociones que se encontraron en el fenómeno sexting.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:

4.2.1 Población: Estudiantes primer y segundo año de la carrera de Licenciatura ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador. El universo poblacional fue de 70 estudiantes.

4.2.2 TIPO DE MUESTRA: Descriptivo-Exploratorio

4.2.3 MUESTRA: No probabilístico intencionado. Se contó con una muestra total de 36 estudiantes entre hombres y mujeres que son usuarios de sexting.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Para la selección de la muestra se incluyeron las características siguientes:

- ✓ que sean mayores de 18 años,
- ✓ que sean usuarios de sexting en su vida cotidiana
- ✓ que muestre signos de emociones afectadas ya sea en ansiedad, autoestima, depresión, estrés, y felicidad.
- ✓ Que tenga cuenta de redes sociales como: Facebook, Messenger, whatsApp, instgram etc.

4.3 TÉCNICAS APLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Pruebas e instrumentos:

Cuestionario para evaluar la práctica de sexting

Instrumentos de medida Para evaluar la práctica de sexting se utilizó el “Cuestionario de Sexting” elaborado por Gámez-Guadix et al. (2015). Este cuestionario está compuesto por 6 ítems con una construcción estilo Likert con 5 opciones de respuesta (0= nunca; 1= una o dos veces; 2= tres o cuatro veces; 3= cinco o seis veces; y 4= siete o más veces). Los tres primeros ítems del cuestionario reflejan comportamientos voluntarios (“¿Has enviado fotografías con contenido sexual sobre ti?”; “¿Has enviado imágenes o videos con contenidos íntimo o sexual sobre ti?” y “¿Has enviado información o mensajes escritos con contenido íntimo o sexual sobre ti?”), mientras que los tres siguientes reflejan comportamientos obligados o forzados (“¿Te han obligado a enviar fotografías con contenido sexual sobre ti?”, “¿Te han obligado a enviar imágenes o videos con contenido íntimo o sexual sobre ti?” y “¿Te han obligado a enviar información o mensajes escritos con contenido íntimo o sexual sobre tí?”).

- **Utilizamos una serie de escalas divididas en áreas, la primera es:**

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

A continuación se describen las escalas del instrumento aplicado. ESCALA DE ANSIEDAD. Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) (Versión adaptada al castellano por Carroble y Cols.)

La escala de Hamilton consta de catorces ítems, examina y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa. Evalúa categorías de síntomas, tanto psíquicos como somáticos. Instrucciones para su aplicación: Se pueden obtener dos puntuaciones que se corresponden con ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) o con ansiedad somática (Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Deben puntuarse todos los ítems acorde a los siguientes criterios:

0. Ausente.
1. Intensidad ligera.
2. Intensidad media.

3. Intensidad elevada.
4. Intensidad máximo.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). La escala de autoestima de Rosenberg consta de 10 ítems y se califica según los rangos siguientes:

De 30 a 40 puntos Autoestima elevada. Se considerada como autoestima elevada

De 26 a 29 puntos Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

La interpretación de esta prueba es relativamente sencilla. La puntuación total oscila entre los 0 y los 52 puntos (siendo ésta la puntuación máxima), teniendo la mayoría de los ítems cinco posibles respuestas (del 0 al 4) con la excepción de algunos elementos con menor ponderación (los cuales van del 0 al 2).

Dicha puntuación total tiene diferentes puntos de corte, considerándose de 0-7 que el sujeto no presenta depresión, que una puntuación de 8-13 supone la existencia de una depresión ligera, de 14-18 una depresión moderada, de 19 a 22 severa y de más de 23 muy severa y con riesgo de suicidio.

ESCALA DE ESTRÉS HAMILTON

Consta de 20 preguntas abarcando diferentes estados físicos y psicológicos de la persona como son: dolores, malestares, energía, estados de ánimos, conciliación del sueño, entre otras. Referentes a las respuestas, estas determinan con que intensidad se presentan dichos síntomas, para cada pregunta, las respuestas pueden ser. Raramente, algunas veces, muchas veces y siempre. Cada respuesta posee un valor específico del 1 al 4 y una vez que se ha aplicado el test se suman todos los valores de cada respuesta y se estipula en qué nivel o porcentaje de estrés posee el individuo, considerando que la mayor puntuación es de 80 y a mayor puntuación, mayor será el nivel de estrés.

ESCALA DE FELICIDAD DE LIMA (EFL)

Ha sido elaborada por el doctor Reynaldo Alarcón, de la universidad Ricardo Palma del Perú.

El objetivo fundamental de la escala es evaluar los niveles de felicidad en las personas, para ello cuenta con 27 ítems; los cuales se calificaran con los siguientes rubros o niveles.

Los ítems, que tiene cinco partes para contestar:

- Totalmente de acuerdo (5)
- De acuerdo (4)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- De acuerdo (2)
- Totalmente desacuerdo (1)

Luego para calificar se suman todo el ítem se le coloca en el nivel donde se obtuvo mayor puntaje, de acuerdo a los siguientes niveles que son:

- Muy alta
- Alta
- Media
- Baja
- Muy baja.

Definición de niveles de la escala de felicidad.

❖ Nivel de felicidad muy baja:

Presenta tristeza y alto neocriticismo, se recomienda visitar terapeuta.

❖ Nivel de felicidad baja.

Carece del sentido positivo de la vida, satisfacción de vida nula, a nivel personal no se siente realizado, alto neocriticismo y no posee alegría de vivir.

❖ Nivel de felicidad mediana.

Tiene una percepción en la que la vida se puede ser feliz pero ni en todo tiempo y que la alegría puede ser dependiendo de los acontecimientos que en su cotidianidad experimenten.

❖ Nivel de felicidad alta:

Posee pensamientos de satisfacción por su vivencia personal y vida interior, su estado de alegría es verdadero, bajo neocriticismo.

❖ **Nivel de felicidad muy alta:**

Ve con mucha alegría el futuro e influye en su entorno transmitiendo constantemente, positivismo y satisfacción de vida.

Calificación de la escala

La escala de felicidad (EFL) Se califica según la posición de las marcas puestas en una de las cinco alternativas de respuestas, se atribuye 5 puntos al nivel más alto de felicidad y un punto al nivel más bajo, los niveles internos reciben los demás puntajes.

4.4 PROCEDIMIENTO

Para realizar todo el procedimiento utilizamos el tipo de investigación cuantitativa-Descriptiva. En donde recolectamos información mediante la aplicación de cinco instrumentos para evaluar las siguientes emociones Autoestima, Ansiedad, Estrés, Depresión y Felicidad. A través de estos instrumentos exploramos las emociones más afectadas en los estudiantes de primer y segundo año de licenciatura en ciencias de la educación de la Universidad de El Salvador, y así elaboramos el perfil emocional.

4.4.1 Visita a la sección de educación: realizamos la visita a la coordinadora de la Sección de Educación la Licda. Silvia Antonieta Aguirre, para solicitarle y pedirle la autorización para ejecutar el proyecto de investigación con los estudiantes del Primer y Segundo año de licenciatura en ciencias de la educación. Y posteriormente se les aplico una serie de escalas para evaluar perfil emocional en usuarios de sexting.

4.4.2 Aplicación para datos sociodemográficos: para la elaboración del perfil emocional se sometió a un proceso de inicio para la validación para lograr así una mayor confiabilidad y validez de este. Se eligió una población tomando en cuenta los criterios de inclusión los cuales uno de ellos eran ser mayores de 18 años de edad y usar sexting y así seleccionamos la población para esta investigación.

4.4.3 Aplicación de los instrumentos: aplicamos los cinco instrumentos de evaluación para el perfil emocional con los estudiantes, donde evaluamos las emociones que han sido más afectadas que otras.

La aplicación de los instrumentos fue desarrollada en un periodo de 1 hora, dentro de horas clases de los estudiantes.

El número de la muestra evaluada sometida fue de 36 estudiantes del primer y segundo año.

Finalmente se recolecto los datos obtenidos de toda la población evaluada y la muestra con la que se trabajo fue un total de 36 estudiantes de ambos año que utilizan sexting. Luego se realizó el análisis con la información obtenida, y así mismo el perfil emocional de los estudiantes que son usuarios de sexting.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE

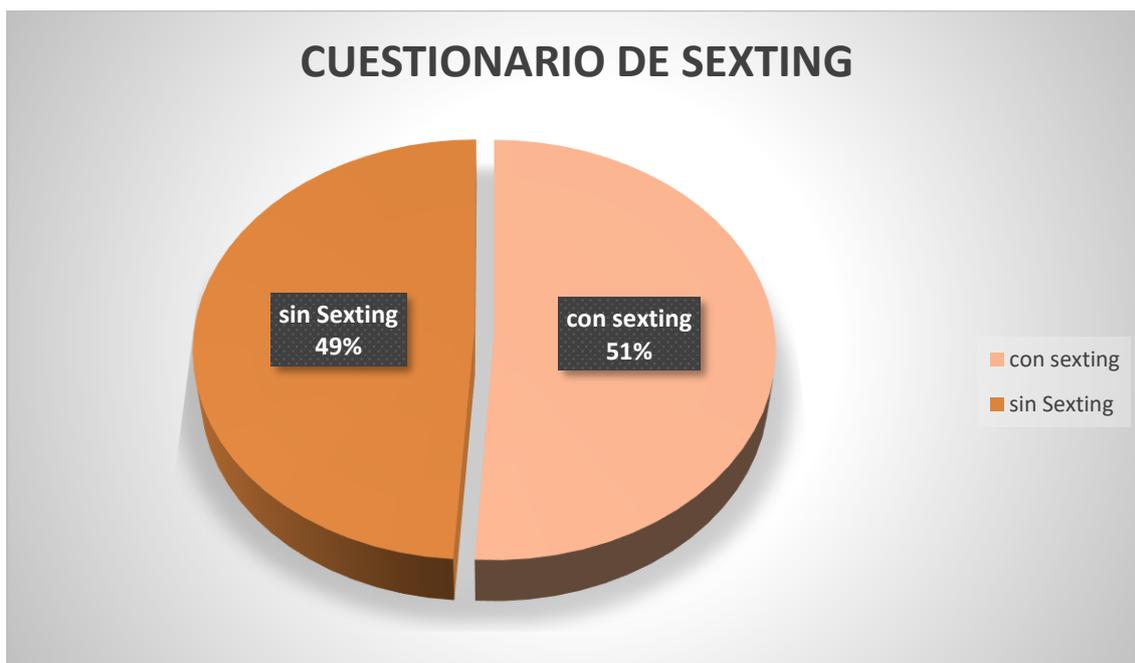
RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS DATOS

GRAFICA 1

CUESTIONARIO DE SEXTING

Cuestionario de Sexting	Frecuencia	Porcentaje
Usuarios de Sexting	36	51%
No utilizan Sexting	34	49%
Total	70	100%



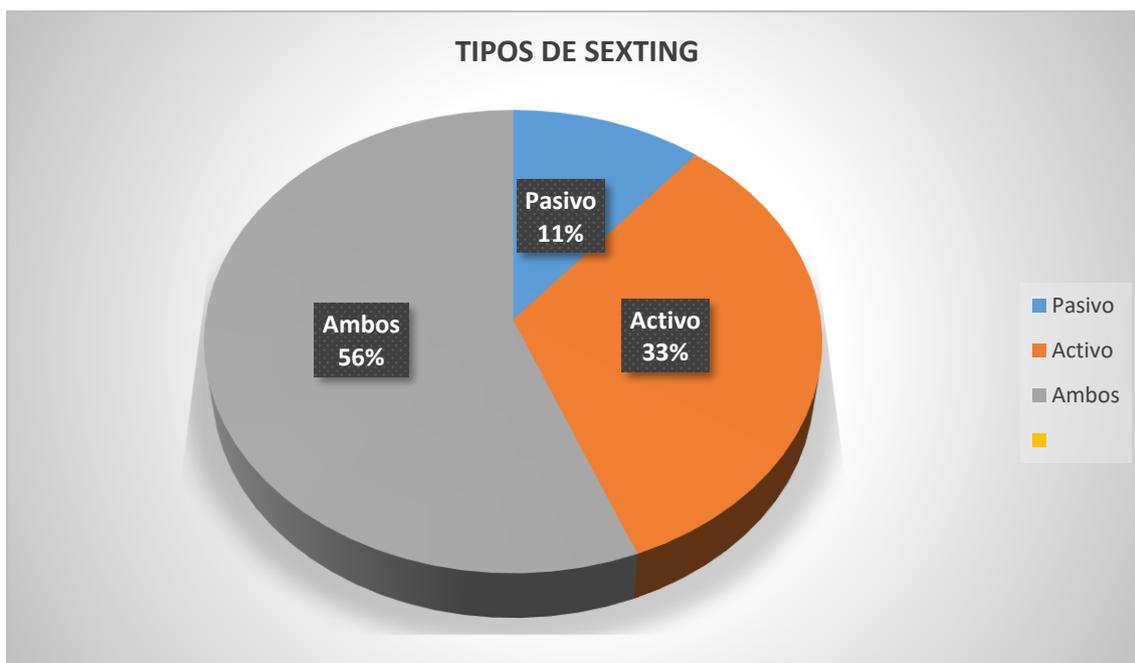
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En el cuestionario de sexting el resultado fue de los 70 estudiantes evaluados de Primer y segundo año de Lic. En ciencias de la educación, 36 personas usan Sexting 19 son hombres y 17 son mujeres.

GRAFICA 2

TIPOS DE SEXTING QUE USAN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE EDUCACION.

Tipos de sexting	Frecuencia	Porcentaje
pasivo	4	11%
activo	12	33%
ambos	20	56%
Total	36	100%

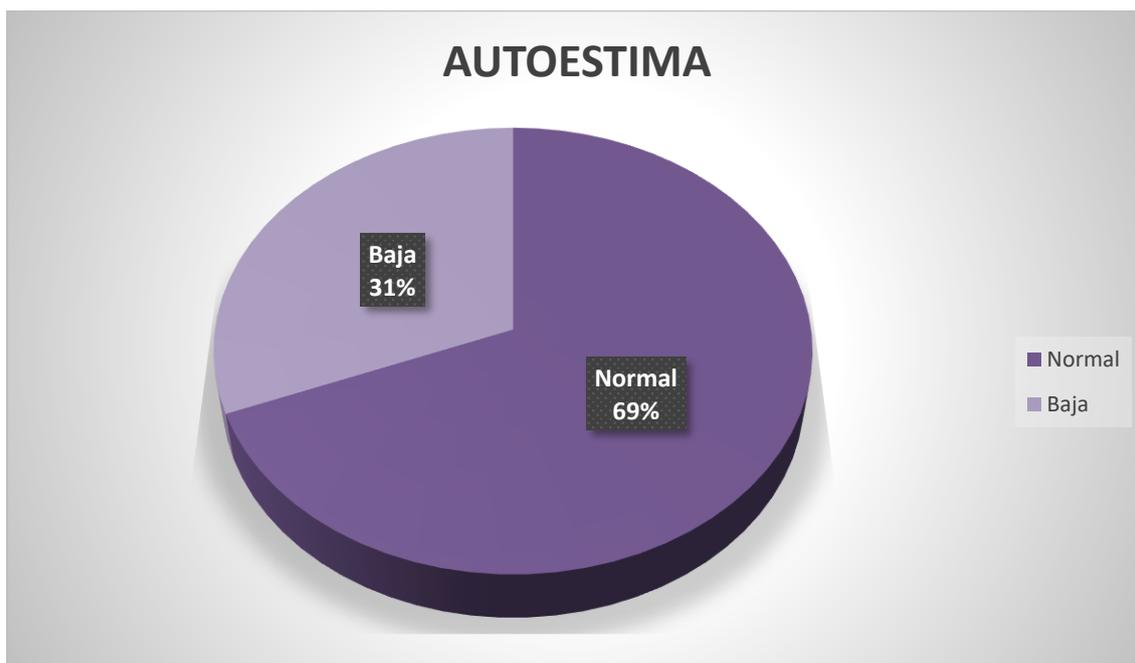


En la gráfica se puede observar que el tipo de sexting más frecuente y más utilizado es activo-pasivo en los estudiantes evaluados que envían y reciben textos, fotografías, videos e imágenes con un 56%, mientras que el PASIVO solo recibe con un 11% y el ACTIVO envía con un 33%.

GRAFICA N° 3

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Escala de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Normal	25	69%
Autoestima Baja	11	31%
Total	36	100%



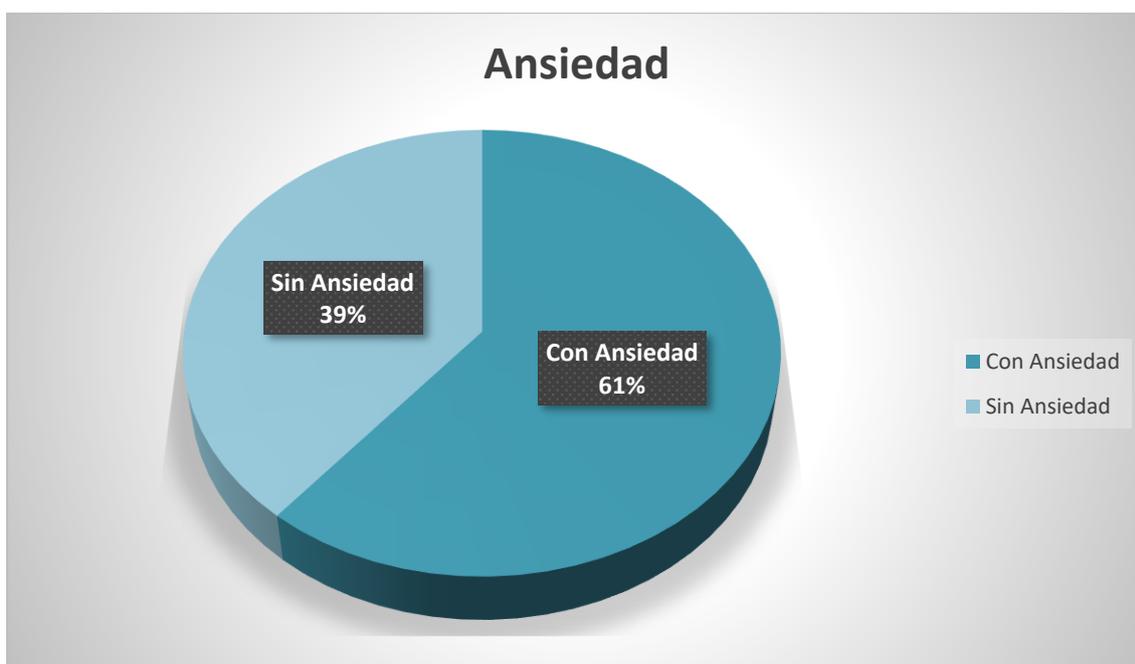
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la escala de autoestima de Rosenberg consiste con 10 ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la vida personal y la satisfacción con uno mismo el resultado de los 36 estudiantes evaluados 25 personas con Autoestima Normal y 11 personas con autoestima baja.

GRAFICA N°4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Escala de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Con Ansiedad	22	61%
Sin Ansiedad	14	39%
Total	36	100%



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

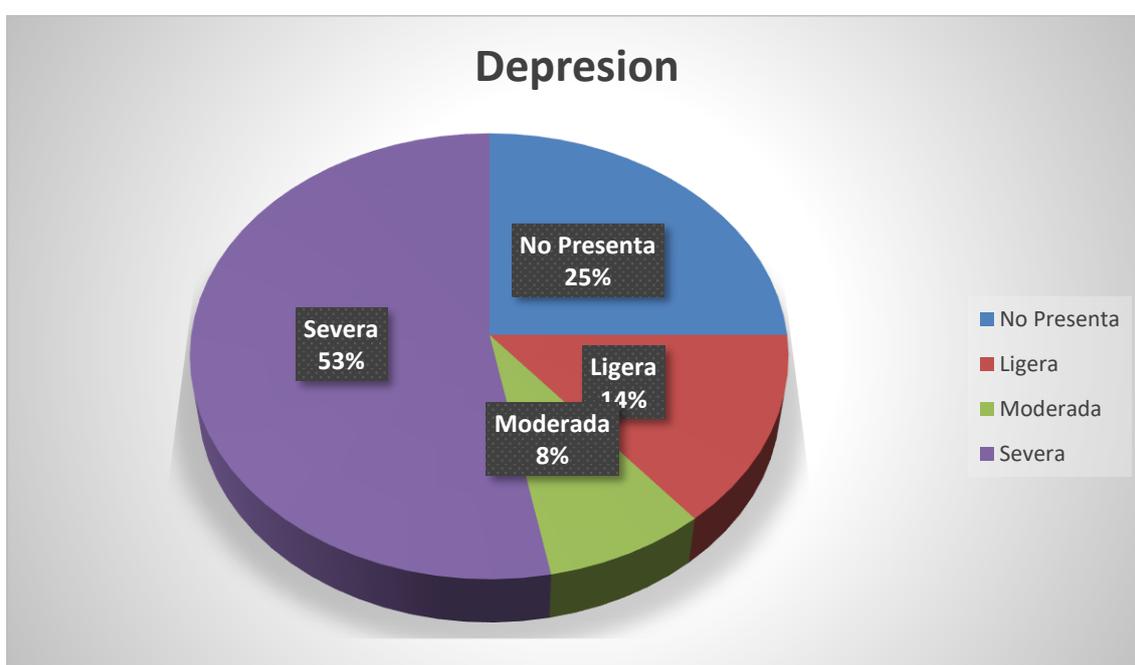
En la escala de Ansiedad de Hamilton consta con 14 ítems, examinan y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa de las personas evalúa categorías de síntomas tanto psíquicos como somáticos, de los 36 estudiantes evaluados 22 con Ansiedad y 14 sin Ansiedad.

GRAFICA N°5

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

RESULTADOS:

Escala de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
No Presenta	9	25%
Ligera	5	14%
Moderada	3	8%
Severa	19	53%
Total	36	100%



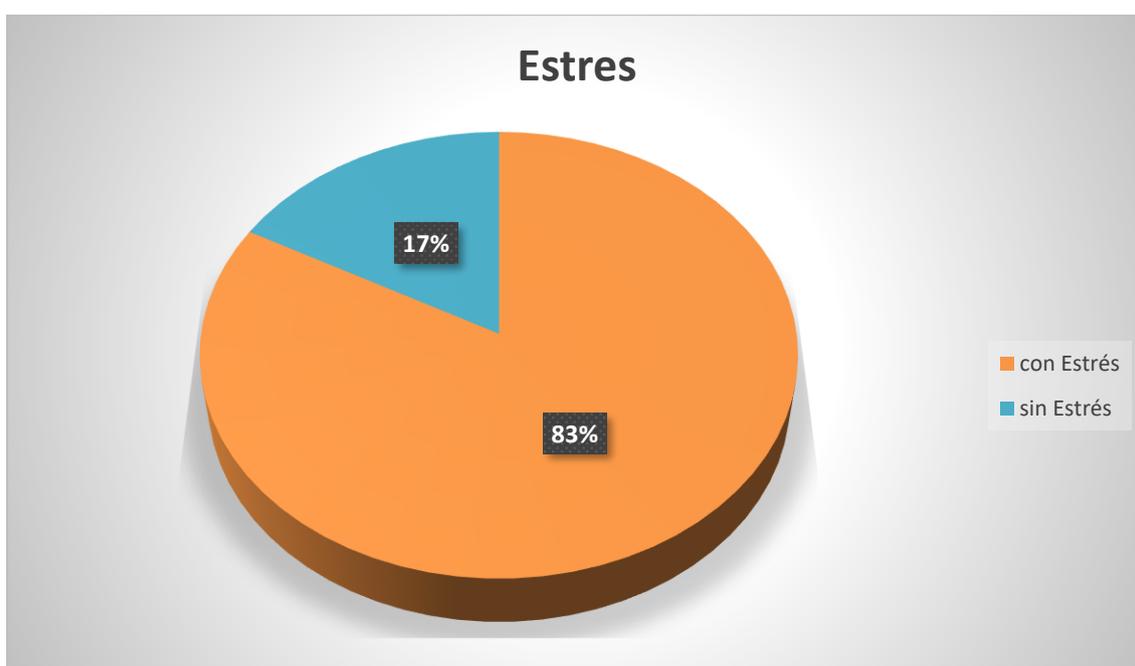
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En la escala de depresión de Hamilton tiene como objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido de los 36 estudiantes evaluados 9 persona no presenta depresión 5 personas presentan depresión ligera 3 personas presentan depresión moderada y 19 presentan depresión severa.

GRAFICA N°6

ESCALA DE ESTRÉS DE HAMILTON

Escala de Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Con Estrés alto	30	83%
Sin Estrés	6	17%
Total	36	100%



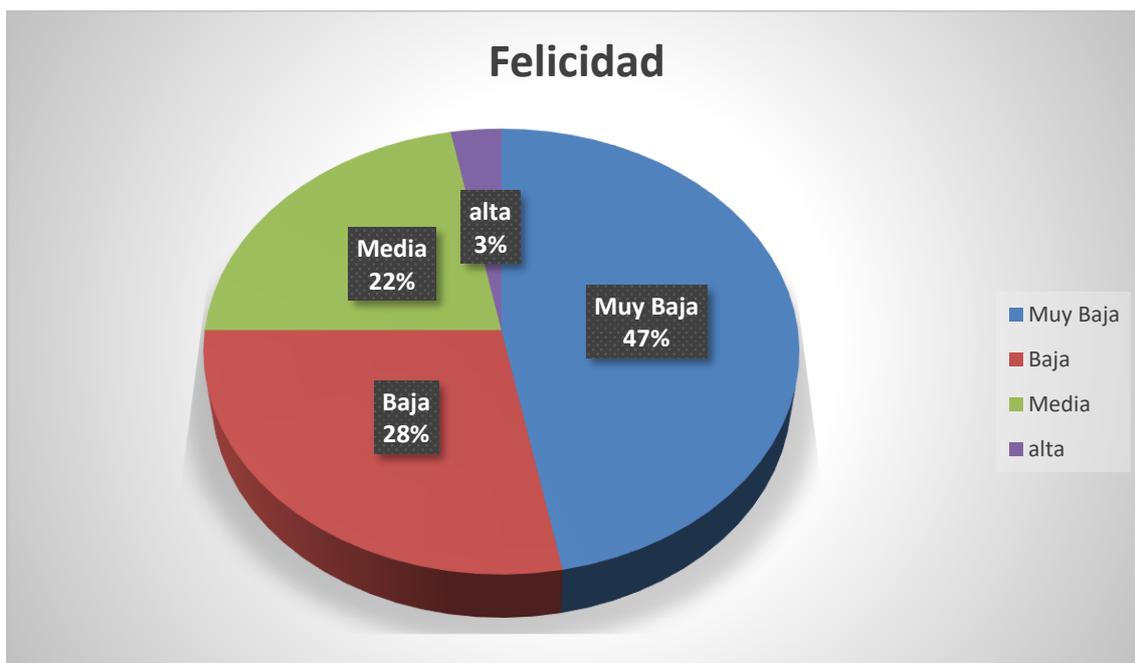
INTERPRETACION DE RESULTADOS:

En la escala de estrés de Hamilton consta con 20 ítems abarcando diferentes estados físicos y psicológicos de la persona como son: dolores, energía, estados de ánimos, conciliación del sueño etc. De los 36 estudiantes evaluado 30 presentan estrés y 6 personas no tienen estrés.

GRAFICA N° 7

ESCALA DE FELICIDAD

Escala de Felicidad	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	17	47%
Baja	10	28%
Media	8	22%
Alta	1	3%
Total	36	100%



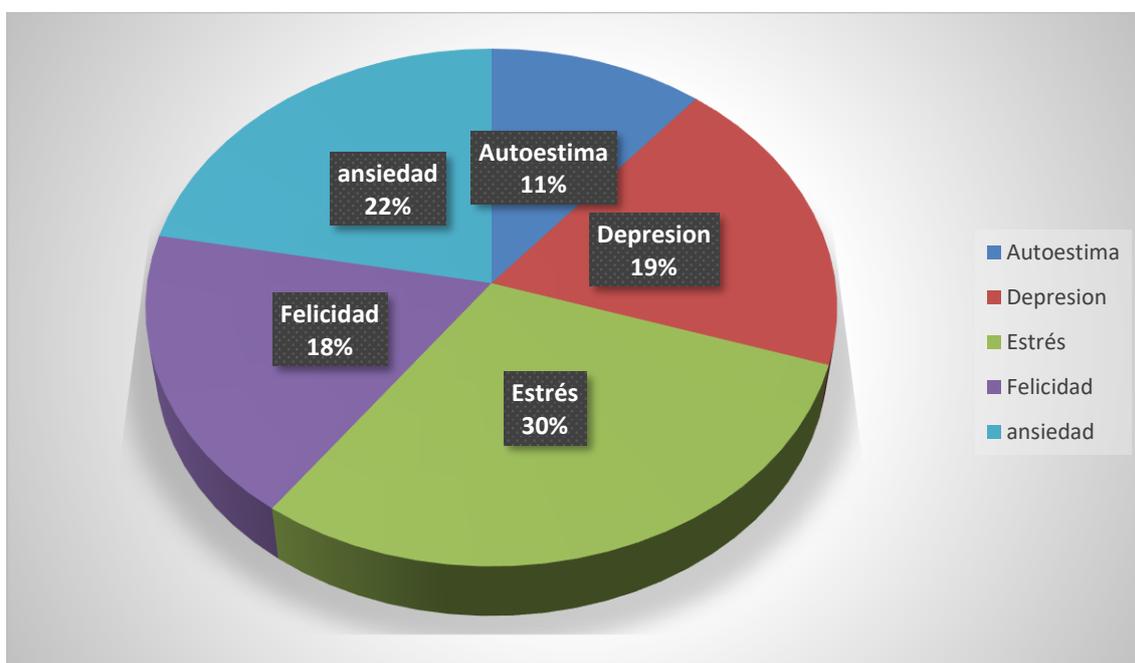
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En la escala de felicidad de lima cuenta con 27 ítems y el objetivo fundamental de la escala es evaluar los niveles de felicidad en las personas y se clasifican: felicidad muy baja, felicidad baja, felicidad media, felicidad alta, felicidad muy alta. De los 36 estudiantes evaluados 17 presentan muy baja felicidad 10 baja felicidad 8 media y 1 persona alta felicidad.

Grafica N°8

Resultados Generales

Escalas	Porcentaje por escala
Autoestima baja	11%
Depresión	19%
Estrés	30%
Felicidad baja	18%
Ansiedad	22%
Total	100%



INTERPRETACION DE RESULTADOS:

En la gráfica general se observa las escala de emociones evaluadas, la emoción con más frecuencia en los estudiantes fue el estrés con un 30% seguido por la ansiedad con un 22%, para obtener este resultado de las 36 personas evaluadas por el porcentaje de cada escala entre el 100%

5.2 PERFIL EMOCIONAL DE LOS USUARIOS DE SEXTING EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DURANTE FEBRERO A AGOSTO DE 2019.

<p>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS: Presentan un rango de edad que va de los 18 a 25 años de edad de primer año son 5 mujeres y 13 hombres, y los de segundo año son 12 mujeres y 6 hombres. De acuerdo al estado civil son solteros, un 53% de la población son de la zona urbana, mientras que el 47% son de la zona rural. La religión: 40% no pertenecen ninguna religión y un 24% son cristianos evangélicos mientras que 36% son de religión católica. El tipo de familia: el 67% de la población es de familia desintegrada y el 33% de familia integrada.</p>	
ESTRÉS	<p>Los usuarios presentan Estrés alto con un 83% El resto de los usuarios sin Estrés un 17%</p>
ANSIEDAD	<p>Los usuarios con Ansiedad presentan un 61% Y el resto de los usuarios Sin Ansiedad 39%</p>
DEPRESIÓN	<p>No presenta depresión 25% Ligera 14% Moderada 8% Severa 53%</p>
FELICIDAD	<p>Muy baja felicidad son un 47% Baja 28% Media 22% Alta 3%</p>
AUTOESTIMA	<p>Autoestima Normal 69% Y los usuarios con Autoestima Baja 31%</p>

5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El objetivo fundamental fue obtener Perfil Emocional de los Usuarios del Sexting en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad De El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019. A través de los instrumentos aplicados para obtener los estados emocionales que presentan, mediante escalas psicológicas que evalúan, Autoestima, estrés, depresión, ansiedad y felicidad.

Durante el proceso de ejecución de la investigación se contó con la participación de los estudiantes del primer y segundo año de la carrera de licenciatura en ciencias de la educación, que se les aplico el cuestionario de sexting 36 de ellos usan sexting mientras que 34 no lo hacen.

Hoy en día es fácil tener acceso a dispositivos electrónicos como celulares, computadoras, tablets, etc., y con las redes sociales como Facebook, Messenger, whatsapp e Instagram, los jóvenes son los más vulnerables a usar sexting ya que estos pueden verse influenciados por personas mayores ya que lo hacen ver como un juego, o como una forma de ser aceptado y llamar la atención.

Algunos jóvenes que tienen pareja lo ven normal el uso de este con su pareja ya que los hace sentir eróticos y sentir placer sexual. El uso de sexting no controlado le puede traer muchos problemas a quienes lo usan si llegan a personas que publiquen sus intimidades, pueden sentir vergüenza, afectar su autoestima, felicidad, y desarrollar ansiedad, estrés y depresión.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los estudiantes evaluados presentan un estado más frecuente de estrés y seguido con ansiedad. No obstante algunas veces puede estar no relacionado con el sexting ya que los estudiantes están sometidos a una carga académica

y puede ser una reacción normal por las diversas exigencias y demandas a las que se enfrentan en la universidad como exámenes, laboratorios trabajos, exposiciones etc.

Sin embargo, los resultados del estudio tienen una alta tendencia al estrés, ansiedad y depresión e infelicidad sin dejar de lado la tendencia de autoestima normal.

Los estudiantes Pueden tener demasiadas exigencias al mismo tiempo lo cual puede afectar su vida y su bienestar mental, también el estrés puede estar relacionado con problemas personales de pareja, enfermedad, muerte de un familiar o amigo, cambios en las condiciones de vida, drogadicción en la familia etc.

Vemos en esta investigación los resultados obtenidos de algunos alumnos/as que indican que presentan algunas dificultades en sus emociones y esto como les afecta; en este caso es muy importante saber la importancia que hay que comprender que el estado de ánimo funcionan como una fuente importante para el desarrollo de las habilidades y capacidades de cada persona y las emociones nos permiten un mejor desempeño en nuestro entorno, pero también las emociones están ligadas con el aspecto de la motivación que tenga el ser humano. Así una persona que no tenga estabilidad emocional saludable, tendrá dificultades para desempeñarse ya que fácilmente se dará por vencido ante cualquier dificultad que se le presente y de esta manera, encontrar la solución a los problemas más sencillos será una dificultad de magnitudes enormes. Estas emociones se traducen también y se manifiestan en emociones de autoestima, ansiedad, estrés, depresión y felicidad.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a la investigación que tuvo como objetivo, Conocer el Perfil Emocional de los Usuarios de Sexting en Estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental Durante Febrero a Agosto de 2019, Se concluye lo siguiente.
- ✓ El sexting más utilizado por los estudiantes de primer y segundo año de Licenciatura de Ciencias de la Educación fue el sexting activo que incluye enviar texto, videos e imágenes con contenido sexual.
- ✓ Los resultados finales de los estudiantes, ellos tienen niveles aceptables de autoestima, y ansiedad, ya que según las escalas aplicadas no presentan alteraciones en estas emociones.
- ✓ La mayoría de los estudiantes afectados fueron mujeres presentando más frecuencia en muy baja felicidad y poseen estrés alto.
- ✓ La falta de información de saber que es sexting y como se usa, por lo cual fue muy importante haberles dando a conocer sobre la temática saber que es y los riesgos y consecuencias que un mal uso les puede afectar tanto como en sus emociones y en sus vidas personales por medio de un brochare informativo sobre el tema.
- ✓ Las relaciones afectivas entre las familias de cada estudiante presentaron que son de familia desintegrada lo cual esto indica que son jóvenes que no cuenta con atención familiar o supervisión de lo que hacen y lo que realizan.
- ✓ Las emociones afectadas en los estudiantes pueden estar relacionadas a otras causas debido a las exigencias que afrontan en su vida personal, familiar y académica.

6.2 RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

- ❖ Que por medio de esta investigación realizada, elaboren nuevos estudios sobre el sexting y les brinden la información a todos los estudiantes de distintas carreras de la universidad, por la razón de ser este una problemática real que afecta a todos los adolescentes de nuestro país.
- ❖ Que tomen interés por desarrollar diferentes temáticas de psicología y así realizar talleres, conferencias con alto nivel de sensibilidad humana y así poder darle importancia a la salud mental de los estudiantes de la universidad.

A LOS DOCENTES

- ❖ Ya que ellos son elementos principales en la formación académica de los estudiantes, que les brinde ayuda a enfrentar sus problemas emociones y brindar apoyo para que su formación académica sea más adecuada y su estado emocional sea favorables.

A LOS PADRES DE FAMILIA

- ❖ Que les presten atención a su hijos/as y se interesen por la comunicación en forma positiva ánimo a tus hijos/ as siempre dar lo mejor de sí mismos y resalta sus destrezas y virtudes, ellos necesitan tu aprecio y aliento, escúchalos conoce sus historias, sus intereses y sus temores, déjales saber que pueden confiar en ellos.
- ❖ Darles apoyo necesario a sus problemas que pueda presentar y que les afectes su estado emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://es.wikipedia.org/wiki/Sexteo>

<http://www.psicologosclnicos.com/articulos/sexting/>

https://scholar.google.com/sv/scholar?q=antecedentes+del+sexting&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

<http://elsexing12313.blogspot.com/2016/10/el-origen-del-sexting-o-sexteo.html>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Emoci3n>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Depresi3n>

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>

<https://es.familydoctor.org/estres-como-afrontar-mejor-los-retos-de-la-vida/>

<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8063/3/158.72-H558f-CAPITULOII%20II.pdf>

https://www.intersindical.org/salutlaboral/stepv/preven_estres_cen.pdf/.com

<https://es.scribd.com/document/213926937/Felicidad>

TESIS “Estado emocional de hijos/as de madres solteras y su incidencia en el rendimiento académico en estudiantes del tercer ciclo del complejo educativo Ofelia herrera, de la ciudad de san miguel durante el año académico 2012”

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA

Ciudad Universitaria de Oriental, 2 de mayo de 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de investigación desarrollado en la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental.

Investigadoras:	N° de carnet
Elsy Nohemy Galicia García	GG13059
Erika Carolina Larín Pacheco	LP13011

Se encuentran desarrollando su trabajo de grado para optar al título de Licenciatura en Psicología con el título: **PERFIL EMOCIONAL DE LOS USUARIOS DE SEXTING EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DURANTE FEBRERO A AGOSTO DE 2019**

Por lo que se le pide cordialmente firme el consentimiento siguiente:

Certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad debida, respecto al procedimiento de investigación que las estudiantes egresadas de la carrera Licenciatura en Psicología, se encuentran realizando y que han solicitado de mi consentimiento, para difundir la información, facilitando a las instituciones Universitarias y aquellas personas interesadas y del área de Psicología, para lo cual actuó consecuente libre y voluntariamente en el proceso de proyección de la información facilitada.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PEFIL EMOCIONAL

❖ OBJETIVO GENERAL:

Investigar el Perfil Emocional de los usuarios de Sexting en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.

DATOS GENERALES:

Nombre (iniciales): _____ **Fecha de evaluación:** ___/___/___

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Nivel de escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

Religión: _____

Tipo de familia: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA

Objetivo General:

- ❖ Investigar el Perfil Emocional de los usuarios de Sexting en estudiantes de Primer y Segundo año de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental durante Febrero a Agosto de 2019.

A continuación se le presentara una serie de escalas para evaluar las emociones.

Los datos obtenidos en la investigación serán utilizados de manera confidencial.

CUESTIONARIO DE SEXTING

1. ¿Has enviado fotos con contenido sexual (p.ej., desnudo/a o de tus partes íntimas) sobre ti?	
	Nunca
	Una o dos veces
	Tres o cuatro veces
	Cinco o seis veces
	Siete o más veces
2. ¿Has enviado imágenes (p.ej., a través de webcam, Messenger, Facebook, Whatsapp.) o videos con contenido íntimo o sexual sobre ti?	
	Nunca
	Una o dos veces
	Tres o cuatro veces
	Cinco o seis veces
	Siete o más veces
3. ¿Has enviado información o mensajes escritos con contenido sexual sobre ti?	
	Nunca
	Una o dos veces
	Tres o cuatro veces
	Cinco o seis veces
	Siete o más veces
4. ¿Te han obligado a enviar fotos con contenido sexual (p.ej., desnudo/a) sobre ti?	
	Nunca
	Una o dos veces

	Tres o cuatro veces
	Cinco o seis veces
	Siete o más veces
5. ¿Te han obligado a enviar imágenes (p.ej., a través de webcam) o videos con contenido íntimo o sexual sobre ti? Sexo	
	Nunca
	Una o dos veces
	Tres o cuatro veces
	Cinco o seis veces
	Siete o más veces
6. ¿Te han obligado a enviar información o mensajes escritos con contenido sexual sobre ti?	
	Nunca
	Una o dos veces
	Tres o cuatro veces
	Cinco o seis veces
	Siete o más veces

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN UNAS SERIES DE ESCALAS PARA MEDIR EMOCIONES.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo un actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Puntos
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	
2. Tension	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las afecciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	

7. Somatico (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	
8. Somatico (sensorial)	Tienes, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	
9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	

Total Puntos:

TEST DE HAMILTON DEPRESIÓN

INDICACIONES. A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N: Nunca
A: Algunas veces
B: Bastante veces
C: Casi siempre
S: Siempre

TEST DE HAMILTON DEPRESION	N	A	B	C	S
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pésima. Llora con facilidad	0	1	2	3	4
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo	0	1	2	3	4
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida	0	1	2	3	4
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada	0	1	2	3	4
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas	0	1	2	3	4
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puedo ocurrirme	0	1	2	3	4
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito ayuda medica	0	1	2	3	4
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda medica	0	1	2	3	4
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal	0	1	2	3	4
10. Recelo de los demás, no me fio de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya	0	1	2	3	4
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardó mucho en dormirme	0	1	2	3	4
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme	0	1	2	3	4
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme	0	1	2	3	4
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios	0	1	2	3	4
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento	0	1	2	3	4
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo	0	1	2	3	4
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales	0	1	2	3	4
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso	0	1	2	3	4
19. No sé lo que pasa, me siento confundido	0	1	2	3	4
20. Por las mañanas (o por las tardes, me siento peor)	0	1	2	3	4
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas	0	1	2	3	4

TEST DE HAMILTON ESTRES

INDICACIONES: Encierre con un circulo la respuesta que crea conveniente

R: Raramente A: Algunas Veces M: muchas veces S: siempre

TEST DE HAMILTON ESTRÉS	R	A	M	S
1.Me siento más nervioso y ansioso de lo normal	1	2	3	4
2.Siento miedo sin ver razón para ello	1	2	3	4
3.me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor	1	2	3	4
4.siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar	1	2	3	4
5.siento que todo va bien y nada malo puede suceder	1	2	3	4
6.los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan	1	2	3	4
7.me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4
8.me siento débil y me canso con facilidad	1	2	3	4
9. me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente	1	2	3	4

10.siento que mi corazón late con rapidez	1	2	3	4
11.estoy preocupado por los momentos de mareo que siento	1	2	3	4
12.tengo periodos de desmayo o algo así	1	2	3	4
13.puedo respirar bien con facilidad	1	2	3	4
14.siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4
15.me siento molesto por los dolores de estómago y digestión	1	2	3	4
16.tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17.mis manos las siento secas y cálidas	1	2	3	4
18.siento que mi cara se enrojece y me ruborizo	1	2	3	4
19.puedo dormir con facilidad y descansar bien	1	2	3	4
20.tengo pesadillas	1	2	3	4

TOTAL: _____

ESCALA DE FELICIDAD DE LIMA

INDICACIONES: A bajo encontrara una serie de afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo, o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque la respuesta con una X dentro de la casilla de su afirmación. No hay respuestas buenas ni malas

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- D. Desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIONES	A	B	C	D	E
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.					
2. Siento que mi vida está vacía.					
3. Las condiciones de mi vida son excelentes.					
4. Estoy satisfecho con mi vida.					
5. La vida ha sido buena conmigo					
6. Me siento satisfecho con lo que soy.					
7. Pienso que nunca seré feliz.					
8 .Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes.					
9. Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida					
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.					
11. La mayoría del tiempo me siento feliz					
12. Es maravilloso vivir.					
13. Por lo general me siento bien.					
14. Me siento inútil					
15. Soy una persona optimista					
16. He experimentado la alegría de vivir					
17. La vida ha sido injusta conmigo					
18 .Tengo problemas tan hondos.					
19. Me siento fracasado					
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí					
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado					
22. Me siento triste por lo que soy.					
23. Para mí la vida es una cadena de engaños.					
24. Me considero una persona realizada					
25. Mi vida transcurre plácidamente					
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia					
27. Creo que no me falta nada					

TOTAL:

GLOSARIO

- **Sexting:** (contracción de sex y texting) es un anglicismo que se refiere al envío de mensajes sexuales, eróticos o pornográficos, por medio de teléfonos móviles. Inicialmente hacía referencia únicamente al envío de SMS de naturaleza sexual, pero después comenzó a aludir también al envío de material pornográfico (fotos y vídeos) a través de teléfonos celulares y computadoras. También se le denomina “sexteo” en español a esta conducta.
- **Selfies:** Una selfie consiste en sacarse una foto a uno mismo. La persona, de este modo, extiende su brazo y dispara la cámara fotográfica apuntando hacia su rostro o su cuerpo. Otra opción es apuntar la cámara hacia un espejo para que su imagen sea capturada en el reflejo.
- **Cibera coso:** Amenazas, hostigamiento, humillación u otro tipo de molestias realizadas por un adulto contra otro adulto por medio de tecnologías telemáticas de comunicación, es decir: Internet, telefonía móvil, videoconsolas online, etc.
- **Acoso:** cuando una persona hostiga, persigue o molesta a otra, está incurriendo en algún tipo de acoso. El verbo acosar refiere a una acción o una conducta que implica generar una incomodidad o disconformidad en el otro.
- **Cyberbullying:** El cyberbullying o, en español, el ciberacoso es un tipo de acoso que se vale de medios informáticos para el hostigamiento de una persona. La palabra se compone con el vocablo inglés bullying, que refiere acoso e intimidación, y el prefijo ciber-, que indica relación con redes informáticas.
- **Grooming:** El grooming es un término de la lengua inglesa que significa “acicalar” en español. Es un término que se utiliza para hacer referencia a todas las conductas o acciones que realiza un adulto para ganarse la confianza de un menor de edad, con el objetivo de obtener beneficios sexuales.

- **Libido:** Deseo de placer, en especial de placer sexual.
- **Erotismo:** En la lengua española, el término erotismo connota y denota lo relacionado con la sexualidad, tanto en relación al mero acto sexual de desarrollo carnal como a sus proyecciones.
- **Sedución:** es la acción y efecto de seducir. Esto supone la capacidad de inducir a una persona a que realice una determinada acción o participe en un determinado comportamiento.
- **Internet:** Internet (el internet o, también, la internet) es un conjunto descentralizado de redes de comunicación interconectadas que utilizan la familia de protocolos TCP/IP, lo cual garantiza que las redes físicas heterogéneas que la componen, formen una red lógica única de alcance mundial.
- **Pornografía:** La pornografía es la filmación, fotografiado y exposición de manera explícita de relaciones sexuales.
- **SMS:** SMS es el servicio de la telefonía celular (móvil) que posibilita enviar y recibir mensajes de texto de extensión reducida. También se conoce como SMS a estos mensajes en sí mismos.
- **Aludir:** Tener una relación, a veces disimulada, una cosa con otra o con alguien.
- **Sexteo:** El sustantivo sexteo y el verbo sextear son alternativas válidas en español al término inglés sexting, que hace referencia al envío de mensajes de texto o imágenes de contenido sexual explícito a través del teléfono móvil o de otros dispositivos electrónicos.
- **Auge:** Apogeo (momento o situación en que algo llega a su máximo grado de perfección, intensidad o grandeza). Crecimiento o desarrollo notables y progresivos de algo, en especial de un proceso o una actividad.

- **Romance:** Composición poética constituida por una serie indefinida de versos, generalmente octosílabos, que riman en asonante los pares y quedan sueltos los impares. Género literario constituido por ese tipo de composiciones poéticas
- **Coqueteo:** El coqueteo o flirting es la insinuación sexual, romántica o forma de llamar la atención de una persona a otra; indica que se tiene un interés de amistad, juego o interés sexual.
- **Venganza:** La venganza consiste en el desquite contra una persona o grupo en respuesta a una mala acción percibida.
- **Chantaje:** el francés chantage, un chantaje es una extorsión. Este término, que procede del vocablo latino extorsio, refiere a una amenaza de difamación o daño que se hace contra alguien con el objetivo de obtener algún provecho de él.
- **Exhibicionismo:** El término exhibicionismo presenta dos significados y contextos diferentes. En un caso, se trata de una conducta poco cívica y en el otro es una desviación sexual.

PERFIL EMOCIONAL DE LOS
USUARIOS DE SEXTING EN
ESTUDIANTES DE PRIMER Y
SEGUNDO AÑO DE LICENCIATURA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
ORIENTAL DURANTE FEBRERO A
AGOSTO DE 2019



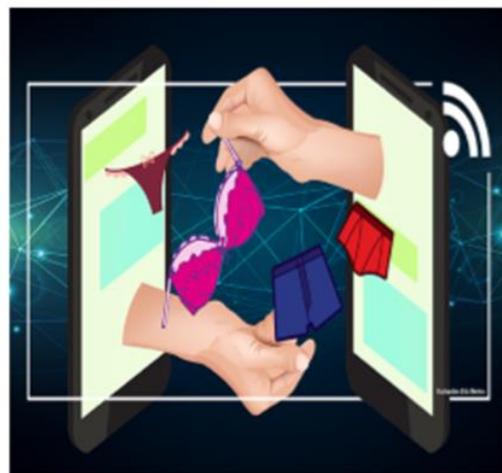
Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

PRESENTADO POR: CARNET
BR. ELSY NOHEMY GALICIA
GARCÍA GG13059
BR. ERIKA CAROLINA LARÍN
PACHECO LP13011

¿QUE ES SEXTING?

La palabra sexting es un neologismo tomado de la lengua inglesa, compuesto por las voces inglesas "sex" y "texting"; sexting alude al envío de mensajes con contenido de tipo pornográfico y erótico a través de los teléfonos celulares. Es decir es aquel acto de emitir mensajes sumamente explícito que incluye un contenido lascivo o libertino a través de un teléfono móvil, donde las personas muestran sus partes sexuales.



EXISTEN DOS TIPOS DE SEXTING.

1. Sexting activo: consiste en envío de imágenes comprometidas
2. Sexting pasivo: consiste en recibir fotografía, video u otros contenidos de índole sexual.

Sexting Activo



Sexting Pasivo



CONSECUENCIAS.

1. **Ciberbullying:** que es una a ves enviada a un publico empleo esto puede ocasionar una ronda de acoso o burla hacia la persona
2. **Grooming:** las fotografías pueden llegar a pedófilos que ven en ellas a su presa perfecta.
3. **Redes sociales:** quien a recibido la imagen la publica en redes sociales donde tiene un acceso publico y puede permanecer durante mucho tiempo
4. **Chantaje o extorción:** una a ves contenido a llegado a una determinada persona a este puede llegar a chantajear a la persona a pidiendo una serie de peticiones



RIESGOS.

Pueden ver diversos riesgos ya que al hacer un mal uso de el sexting la persona puede llegar a perder el control sobre de esto y luego un daño emocional que puede afectar la seguridad de la persona a tales como

Autoestima

Ansiedad

Estrés

Depresión

Felicidad



Debemos de tomar conciencia como usamos las redes sociales, ya que si tomamos una mala decisión podemos poner nuestra integridad en peligro por que en las redes hay todo tipo de personas que pueden estar vigilando nuestros perfiles para hacernos daños, por que en un largo o corto tiempo puede traernos problemas emocionales, sociales, laborales., tanto a mujeres como a hombres.

