

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“INESTABILIDAD EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE
4° Y 5° DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA- HUACHO. 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: PICHILINGUE RIVERA, ANA BELÉN

LIMA – PERÚ

2017

**“INESTABILIDAD EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE
4° Y 5° DE SECUNDARIA EN LA I.E.P SANTA ROSA DE
LIMA- HUACHO. 2014”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento importante para mi formación.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias.

A mis abuelos por haberme sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por la fuerza y valor de culminar esta etapa.

Agradezco la confianza y el apoyo que me ha brindado mi madre, que sin duda alguna, me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis abuelos por su apoyo incondicional, por darme la fuerza y ganas de seguir adelante.

A mis docentes, por su valiosa guía y asesoramiento.

RESUMEN

El objetivo del estudio de investigación fue determinar la inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima- Huacho. 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 150 estudiantes. Entre sus principales conclusiones tenemos:

La edad de los estudiantes oscila entre 15 a 16 años encontrándose en la etapa correspondiente a la adolescencia y predominan los estudiantes de género masculino.

El 63% de los estudiantes refieren que a menudo tienen autocontrol en situaciones sociales el 23% a se dejan llevar de su emocionalidad y el 14% reaccionan porque no pueden evitarlo y quizás por impulsividad.

El 64% de los estudiantes refieren que a menudo pueden relacionarse con los demás el 22% algunas veces y el 14%(20) refieren que nunca porque los demás no los entienden.

El 66% de los estudiantes refieren no tener emociones negativas el 21% refiere ansiedad, el 9% tristeza y el 11%(16) ira e impulsividad

Palabras Claves: Inestabilidad y autocontrol

ABSTRAC

The objective of the research study was to determine the emotional instability in adolescents of 4th and 5th years of secondary education in the Educational Institution Santa Rosa de Lima-Huacho. 2014. It was a non-experimental, descriptive and cross-sectional study of 150 students. Among its main conclusions we have:

The age of the students varies between 15 and 16 years of age, being in the stage corresponding to the adolescence and predominantly male students.

63% of the students report that they often have self-control in social situations, 23% are carried away with their emotionality and 14% react because they can not avoid it and perhaps because of impulsivity.

Sixty-four percent of students report that they can often relate to others 22% sometimes and 14% (20) refer to them as never because others do not understand them.

66% of students report not having negative emotions 21% refer to anxiety, 9% sadness and 11% (16) anger and impulsivity

Keywords: Instability and self-control

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

14

2.3. Definición de términos

23

2.4. Hipótesis

24

2.5. Variables

24

2.5.1. Definición conceptual de las variables

24

2.5.2. Definición operacional de las variables

25

2.5.3. Operacionalización de la variable

26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El manejo y forma de afrontar las emociones en la vida, posiblemente es de poca importancia si no se comprende cómo puede afectar en el individuo, pues hace parte de la estructura de la personalidad, y es una de las situaciones que hoy por hoy aquejan mayormente al sujeto, dado que puede favorecer la exteriorización de conductas agresivas, inadaptación, baja tolerancia a la frustración, factores que provienen de historias de aprendizaje mal elaboradas que no favorecieron el desarrollo de comportamientos equilibrados, es decir, de una adecuada estabilidad emocional, de un ajuste emocional, si se tiene en cuenta que la persona es un ser que evoluciona, procesa, trasmuta e interioriza la información de su entorno cercano, lo que le hace vulnerable con cambios de ánimo que potencian reacciones emocionales fuera de lugar.

Realmente, el no estar armonizado (a) consigo mismo le hace sufrir mucho; la familia se acomoda a los cambios de humor, en lo posible cumple sus exigencias, pero la persona inestable emocionalmente, no valora que es la forma en como maneja sus sentimientos, son los causantes de los cambios en el estado de ánimo; una situación normal la aprecia de forma amenazante, estos altibajos hacen intolerable la vida en familia y en pareja, consideran que ellos están bien y son los otros lo que deben cambiar.

La persona inestable emocionalmente es dependiente de las opiniones de los otros, con inseguridades como resultado de una pobre autoestima, sentimientos de infelicidad, bajo control emocional, poco perseverante en tareas asignadas, con una incapacidad de separar un evento de otro, puede ser que una molestia en su trabajo, la traslade hacia su ser querido, lo cual puede generar rupturas ya que la situación es insostenible.

Entonces decimos que La Inestabilidad Emocional, se puede comprender como un rasgo cambiante de la personalidad, donde no hay un adecuado manejo de los sentimientos, el individuo para estar bien pretende que todo su entorno se le acomode, dado que así siente seguridad, en caso contrario puede actuar con enfado y estados manifiestos de mucha emotividad, ante aspectos insignificantes que no lo ameritan, darle tal trascendencia, lo cual genera caos para los más cercanos. Estos comportamientos de confrontaciones y enfados con sus más cercanos, complican la existencia, todo se da por el mal manejo de sus inseguridades, una pobre autoestima; el no sentirse merecedor de los eventos hermosos de la vida, de un lenguaje interno en negativo, cargado de

pensamientos irracionales, los que se les dificulta corregir. Su mente al estar cargada de resentimientos hacia los otros, favorece que cualquier acción de otra persona, le haga explotar cuando no debe, es decir, que violenta los derechos de los otros. Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Aspectos administrativos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo actual comienza a ser especialmente preocupante ya que se observa incremento de casos de niños y adolescentes con conductas emocionalmente desajustadas, como depresión y agresividad, que interfieren negativamente en el proceso de adaptación social de sujetos cada vez más jóvenes , entonces podríamos decir que es típico de su edad pero es necesario observar los cambios que se suelen ver en los jóvenes mostrando cambios en el estado de ánimo y que nos hace pensar que podrían presentar inestabilidad emocional, también conocida como desequilibrio emocional, es una alteración de la afectividad. La persona presenta una gran variación en sus estados emocionales, su vida está permeada por altibajos del estado de ánimo que no tienen un motivo aparente o que no corresponden por su intensidad con las causas que lo originaron.

La persona inestable emocionalmente vive permanentemente en una montaña rusa de emociones, pues es incapaz de conservar los afectos durante cierto tiempo. De hecho, a lo largo de un mismo día puede pasar de la euforia a la tristeza absoluta.¹

La inestabilidad emocional constituye un factor de riesgo que se relaciona positivamente con la agresividad física y verbal, y negativamente con la disposición a establecer relaciones empáticas y pro sociales con el entorno (Del Barrio, Moreno & López, 2001; Tur, Mestre & Del Barrio, 2004).²

No obstante, para comprender la inestabilidad emocional es necesario entender la diferencia entre las emociones y el estado de ánimo. Las emociones son más intensas y variables, casi siempre surgen como una respuesta inmediata ante determinadas situaciones del medio. Al contrario, el estado de ánimo es más estable a lo largo del tiempo.¹

La inestabilidad emocional o trastorno límite de personalidad, consiste en un patrón de inestabilidad afectiva, pero no se produce de manera tan regular. El origen de la inestabilidad también tiene diferencias, por un lado el origen del trastorno bipolar es biológico claramente, mientras que en el caso de la inestabilidad aunque puede haber ciertos componentes biológicos también influyen factores relacionados con lo ocurrido durante la vida (infancia, adolescencia) de la persona.²

Barlow y Durand, 2007. El TIE (Trastorno de Inestabilidad Emocional) se incluye dentro del grupo B de trastornos de la personalidad, los llamados "dramático-emocionales". Es con mucha diferencia, el más común de los trastornos de la personalidad.

Una de las características principales de este grupo es el fuerte problema que sufren de control de impulsos. Su difusión de la identidad se refleja en su inestabilidad y falta de orientación en los principales aspectos de su vida.

De todo el grupo B, es este el trastorno que más prevalencia va a tener. Es uno de los más comunes: en entornos psiquiátricos suponiendo cerca del 15% de la población y alrededor del 50% de los pacientes con trastornos de personalidad.

Las consecuencias familiares y sociales son muy importantes. La persona tiene muchas alternaciones en sus emociones lo cual hace difícil tener una relación con esa persona, por un lado no saben afrontar determinadas situaciones de la vida de una manera adaptativa y por otro manifiestan de manera explosiva en muchas ocasiones sus emociones lo cual altera también a sus seres queridos y amigos.³

Por ello, es necesario que un profesional guíe y haga ver que en gran parte esa inestabilidad es la que provoca la mayoría de problemas que padece y que mejorar esa estabilidad mediante un tratamiento adecuado ayudará en gran medida a solucionar esos problemas o por lo menos a dar respuestas ante ello mucho más adaptativas y positivas que las que estaba dando hasta ese momento.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1.- Problema general

¿Existirá inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima –Huacho 2014?

1.2.2.- Problemas específicos

- ¿Existirá inestabilidad emocional en la dimensión autocontrol en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014?

- ¿Existirá inestabilidad emocional en la dimensión relaciones empáticas en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014?
- ¿Existirá emociones negativas (ansiedad, tristeza, ira, impulsividad e impaciencia) en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014?

1.3. OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.3.1.- Objetivo general

Determinar la inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima- Huacho. 2014?

1.3.2.- Objetivos específicos

- Identificar la inestabilidad emocional en la dimensión autocontrol en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima –Huacho 2014?
- Identificar la inestabilidad emocional en la dimensión relaciones empáticas en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014
- Identificar las emociones negativas (ansiedad, tristeza, ira, impulsividad e impaciencia) en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014

1.4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Observando una realidad innegable de episodios de inestabilidad en el aspecto personal y social se hace interesante determinar la inestabilidad del adolescente y futuro para hacernos comprender la amenaza constante, el riesgo a la violencia y hasta la actitud antisocial acompañada de la baja autoestima y dificultades para asumir retos de la vida.

También hay que reconocer que el desconocimiento de técnicas de autocontrol y de habilidades comunicativas puede desencadenar enfermedades que comprometan nuestra salud mental de la población general, agravado por los prejuicios y temores ancestrales que aún suscitan los trastornos psíquicos. En estos problemas los mecanismos que controlan el estado de ánimo de una persona no funcionan correctamente.

Con la presente tesis investigación se pretende examinar la importancia de mantener y controlar la estabilidad emocional en todos los episodios y escenarios de vida, con ayuda de terapias rehabilitadoras, sesiones educativas, contacto más cercano con la familia y sobre todo el incentivar y ofrecer una mejor calidad de vida en la etapa más vulnerable de nuestras vidas : la adolescencia.

La inestabilidad emocional es uno de los indicadores que influye en el caso de Bipolaridad en el Perú y el mundo. Siendo esta uno de los problemas más importantes de la salud mental del país causante de mortalidad y morbilidad en el grupo más vulnerable: los adolescentes.⁴

En el mundo actual comienza a ser especialmente preocupante el incremento de casos en adolescentes con conductas emocionalmente desajustadas, como depresión y agresividad, que interfieren negativamente en el proceso de adaptación social de sujetos cada vez más jóvenes.

Dado que la adolescencia es una etapa de la vida durante la cual son frecuentes las disfunciones emocionales y conductuales, se identifican algunos indicadores que pueden ayudar a detectar la población adolescente con riesgo de sufrir un trastorno de mala adaptación permanente como es el trastorno límite de la personalidad.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el planteamiento de la investigación se ha encontrado una gama de dificultades que se ha ido superando y posiblemente otras a lo largo del trabajo, debido a esto cabe mencionar algunos de ellos que se fueron presentando en el tiempo y entre la disponibilidad de la unidad muestral

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Jaimes K. Relación entre el estilo de pensamiento rumiativo y los rasgos de personalidad en estudiantes universitarios de las carreras de ingeniería civil y electrónica, de una universidad privada de Lima, cuyas edades oscilaban entre los 16 y 27 años de edad. 2013. Para dicha investigación se empleó el Inventario de Personalidad NEO PI – R forma S y la Escala de Respuestas Rumiativas. Los resultados indicaron la existencia de una correlación positiva entre la dimensión neuroticismo y el estilo rumiativo. Asimismo, se observaron diferencias significativas entre las variables socio demográficas, donde las mujeres presentaron mayor tendencia a presentar ansiedad, ira, dificultades para el control de impulsos y una mayor vulnerabilidad al estrés. De igual manera, los estudiantes más

jóvenes entre 16 y 20 años de edad obtuvieron puntajes más elevados de neuroticismo, a diferencia de los estudiantes más longevos.⁴

Varela, S. (2014) realizó la estandarización del Inventario de Personalidad Eysenck para Niños y Adolescentes de 6 a 16 años de Lima Sur, para tal efecto se evaluó a 3 631 estudiantes de colegios estatales y particulares, desde primer grado de primaria hasta quinto grado de secundaria. En este estudio se halló que los puntajes en relación a la dimensión de neuroticismo, se encontraron más bajos entre los alumnos de 2do y 5to grado de primaria, los mismos que señalaban aparente estabilidad emocional. Mientras que los puntajes más elevados fueron hallados entre los estudiantes de 4to y 6to grado de nivel primaria, lo que refiere mayor inestabilidad emocional en esta población.⁵

Olivo (2013) investigó la relación entre los estilos parentales percibidos y la ansiedad en 221 adolescentes de nivel socioeconómico bajo en Lima, para tal estudio aplicó el Instrumento del vínculo parental: PBI de Parker et al. y la Escala de ansiedad manifiesta para niños revisada: CMAS-R de Reynolds. En el estudio se encontraron diferencias significativas en la ansiedad de acuerdo al sexo siendo ésta mayor en mujeres. Respecto de los estilos parentales, se encontró una mayor protección materna y paterna percibida en las mujeres y una mayor protección paterna en los participantes de mayor edad. Asimismo, se encontraron correlaciones negativas entre la dimensión de Cuidado materno y paterno y las escalas de ansiedad

2.1.2.- Antecedentes Internacionales

Mestre, M. V.; Tur, A. M.; Samper, P.; Latorre, A. Inestabilidad emocional y Agresividad: factores predictores en estudiantes de centros educativos de la Comunidad Valenciana 2010.

Este artículo persigue un doble objetivo: analizar las relaciones entre padres e hijos y cómo afecta al desarrollo infantil, así como la asociación entre agresión e inestabilidad emocional. La muestra consistió en 2.747 estudiantes, de edades comprendidas entre los 10 y los 15 años, de 36 centros educativos de la Comunidad Valenciana (50,6% varones y 49,4% niñas). Los resultados muestran una fuerte conexión entre la agresividad física y verbal de los estudiantes y su inestabilidad emocional. Los individuos prosociales tienden a ser menos agresivos en sus relaciones con los demás. Además, ciertos tipos de crianza están asociados con la inestabilidad emocional y el comportamiento agresivo en el niño. Los principales factores negativos identificados son la permisividad y la hostilidad de las madres. Por el contrario, los factores positivos son el amor y la autonomía ofrecidos por la madre.⁷

- ✓ **Sánchez Escobedo P. (2012).** Percepciones de adolescentes mexicanos acerca del adolescente y el hombre y la mujer ideales. (México) De 900 estudiantes de una escuela secundaria pública de Yucatán se seleccionó una muestra representativa probabilística de los tres grados. En total, participaron en este estudio transeccional descriptivo de corte cuantitativo un total de 283 estudiantes, de los cuales 157 (56%) eran mujeres y 126 (44%) hombres.

El propósito del estudio es describir las percepciones de adolescentes de educación secundaria, hombres y mujeres, acerca del adolescente, el hombre y la mujer ideales, y su relación con el género y grado escolar. La información se recolectó mediante un

diferencial semántico bipolar diseñado ex profeso y con alta confiabilidad. Se seleccionó una muestra representativa probabilística de 283 estudiantes de una escuela secundaria pública. Los resultados evidencian que los adolescentes varones poseen en general una percepción positiva del ideal de los hombres y mujeres, y que las mujeres mantienen una visión más positiva de las mujeres en lo relativo a su desempeño.⁸

- ✓ **Restrepo Rivera A.** (2009). Evaluación del funcionamiento de una familia con un adolescente con Trastorno Afectivo Bipolar. (Colombia)

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo no estructurado, referido a una única unidad muestral en este caso, una familia.

La muestra estuvo conformada por una familia caleña de raza blanca, que se describía a sí misma como cristiana y de clase media, compuesta por cuatro miembros: Paulo, de 51 años, el padre; Odemaris, de 46, la madre; y dos hijos: María, de 22 años, y Samuel, de 16 años; este último, estudiante de 8 grado de bachillerato, con un diagnóstico de trastorno afectivo bipolar.

Se utilizó una matriz para la evaluación de las cuatro categorías planteadas en la introducción: pautas estructurales y organizativas, procesos de comunicación, ciclo vital individual y familiar y creencias familiares.

Los resultados de la evaluación muestran que la totalidad de las áreas de funcionamiento en la familia se encontraron con alteraciones importantes, siendo los procesos de comunicación los que se encontraron con mayor grado de disfunción.⁹

- ✓ **Alcázar Córcoles M.** (2007). Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. (El Salvador, México)

Es una investigación de tipo correlacional - exploratorio. Los datos se recogieron en El Salvador durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2001 y los datos de México durante los meses de octubre y noviembre del año 2002 siendo un total de 1035 participantes. Las edades de la muestra total están comprendidas desde los 12 a los 22 años.

Todos los sujetos seleccionados para el presente estudio completaron los tests con el mismo psicólogo, el autor de la Tesis. El orden de aplicación de los cuestionarios se contrabalanceó de forma azarosa para que cada cuestionario ocupara una posición diferente y el orden de aplicación no influyera en los resultados.¹⁰

- ✓ Prieto Cuéllar M. (2007). Cronicidad de los trastornos del estado de ánimo: relaciones con actitudes cognitivas disfuncionales y con alteraciones de la personalidad. (España)

Investigación de diseño unifactorial. Participaron 37 pacientes entre 18 y 55 años, ambulatorios diagnosticados con trastornos depresivos asignados a dos grupos en función de la cronicidad de su depresión. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI) y Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck (DAS). Se cuestiona el alto grado de cronificación con que los pacientes son derivados a los Servicios Especializados de Salud Mental.

Los resultados fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows.¹¹

Barrios Herrera N. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. (Colombia)

Estudio no experimental de tipo correlacional cuyo objetivo fue analizar la relación entre patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en 117 estudiantes de psicología con edades comprendidas entre los 18 y 33 años; a partir del Inventario Clínico Multiaxial de Millon y la Escala de Estrategias de Coping. El análisis de resultados a partir del coeficiente de correlación de Spearman y el paquete estadístico SPSS, versión 19.0, indicó mayor presencia respecto a la estrategia de afrontamiento solución de problemas y el patrón de personalidad patológico narcisista; en cuanto a la correlación entre estas dos variables es significativamente baja.¹²

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1. INESTABILIDAD EMOCIONAL

Este trastorno se caracteriza principalmente por su inestabilidad en las relaciones personales, la autoimagen y la afectividad y la impulsividad elevada. A estas personas se las define como impredecibles, con patrones de apariencia cambiante y vacilante, tienden a provocar peleas y conflictos con frecuencia, recurren a chantajes emocionales para conseguir lo que quieren de los demás, sus relaciones personales son intensas y caóticas y son excesivamente dependientes de los demás.

Son frecuentes en ellos los pensamientos fluctuantes y actitudes ambivalentes hacia los demás y hacia sí mismos, tienen dificultad para aprender de experiencias pasadas, carecen de sentidos estables acerca de quiénes son, sufren sensaciones crónicas de vacío y pensamientos anticipatorios de abandono, además de no soportar estar solos. Son muy autocríticos, tienen baja tolerancia a la frustración y se aburren con facilidad.

Emocionalmente son muy sensibles a estímulos emocionales negativos, y pueden sufrir sentimientos de ira intensa cuando se sienten frustrados, desarrollando con facilidad sentimientos de vergüenza, odio e ira dirigida a sí mismos, tendiendo además a inhibir respuestas emocionales negativas.

Los comportamientos autodestructivos son frecuentes en ellos. Suelen manifestarse al principio de la edad adulta, con hospitalizaciones frecuentes, vínculos personales poco estables, depresiones graves y gestos suicidas, de hecho cerca de un 6% logra consumarlos.

Las conductas de automutilación (como quemarse, cortarse, punzarse) también son bastante frecuentes, así como la predisposición al juego patológico, consumo de sustancias, atracones de comida, etc.

De todo el grupo B, es este el trastorno que más prevalencia va a tener. Es uno de los más comunes: en entornos psiquiátricos suponiendo cerca del 15% de la población y alrededor del 50% de los pacientes con trastornos de personalidad.

Al contrario que en el resto de trastornos vistos hasta el momento, este afecta de forma más frecuente a mujeres que a hombres, aunque este dato fue discutido por los resultados de la investigación que realizaron López, Lafuente y García (2007) en una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza) donde mostraron que el Trastorno Límite de la Personalidad apareció con el doble de frecuente en varones (32.4%) que en mujeres (15%). Aunque estos datos podrían explicarse por el hecho de que la muestra de mujeres solo fue el 25% de la muestra total. Los resultados también mostraron que los presos con este desorden presentaron riesgo moderado de suicidio en el 16% de los casos y un riesgo severo cercano al 7%, lo que avala la característica propia de este trastorno de los gestos suicidas.

Las estadísticas refieren que muchas mujeres con este trastorno han sufrido abusos sexuales en la infancia, maltrato, abandono o sobreprotección por parte de sus progenitores.

Es importante tener en cuenta que un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad no acarrea necesariamente algo patológico, ni tenemos porqué estar hablando de personas inadaptadas socialmente o problemáticas. Las dimensiones que van desde la conducta normal a la patológica son continuas, no son excluyentes.¹³

2.2.2. DEFINICIÓN DE ALGUNOS AUTORES:

- Bergeret (1996) por su parte, considera la organización límite como un fracaso en el proceso de estructuración del psiquismo. Podemos hablar de estructuras psicótica y neurótica pero no podemos hacerlo del límite ya que no sería una estructura verdadera sino una organización de carácter inestable y fluctuante.
- Gunderson (2001), más centrado en los criterios diagnósticos descriptivos, es la soledad experimentada como una terrible pérdida del yo la que da lugar a actuaciones o distorsiones de la realidad que solo puede aliviarse mediante objetos que simbolizan la persona a la que se sienten vinculados.
- Masterson y Rinsley (1975), se fijaron al igual que Kernberg, en la fase de separación-individuación pero siendo en este caso la conducta de la madre responsable del crecimiento conflictuado del niño, transmitiendo en su comunicación el mensaje de que independizarse determinará la pérdida de apoyo y amor maternal.

2.2.3.- FUNDAMENTACIÓN SOBRE INESTABILIDAD EMOCIONAL

La inestabilidad emocional, también conocida como desequilibrio emocional, es una alteración de la afectividad. La persona presenta una gran variación en sus estados emocionales, su vida está permeada por altibajos del estado de ánimo que no tienen un motivo aparente o que no corresponden por su intensidad con las causas que lo originaron.

La persona inestable emocionalmente vive permanentemente en una montaña rusa de emociones, pues es incapaz de conservar los afectos durante cierto tiempo. De hecho, a lo largo de un mismo día puede pasar de la euforia a la tristeza absoluta.

No obstante, para comprender la inestabilidad emocional es necesario entender la diferencia entre las emociones y el estado de ánimo. Las emociones son más intensas y variables, casi siempre surgen como una respuesta inmediata ante determinadas situaciones del medio. Al contrario, el estado de ánimo es más estable a lo largo del tiempo.

Existen emociones, como la sorpresa, que duran muy poco, apenas unos segundos o minutos, otras pueden extenderse un poco más, como el miedo o la alegría. Sin embargo, el estado de ánimo suele durar días o incluso semanas, pues es un sentimiento de fondo que persiste a lo largo del tiempo, ya que está determinado por múltiples factores, desde las características del sistema nervioso hasta las vivencias, el estilo de vida y el biorritmo.

Sin embargo, en la persona emocionalmente inestable, el estado de ánimo varía con frecuencia. Aunque se debe aclarar que la inestabilidad emocional es una característica de personalidad, no se considera un trastorno propiamente dicho. Aún así, en determinados

casos puede convertirse en el síntoma de un problema, como en el trastorno límite de personalidad, la ciclotimia o el trastorno bipolar. ¿Cómo saber cuándo se trata de un rasgo de personalidad o del síntoma de un trastorno?

Varios trastornos psicológicos vienen acompañados de un desequilibrio emocional. Sin embargo, en algunos casos la persona presenta una inestabilidad emocional, pero no cumple con el resto de los requisitos que permiten diagnosticar un trastorno, en ese caso se hace referencia simplemente a una característica de personalidad.

Por ejemplo, en el caso del trastorno límite de personalidad, además de la inestabilidad afectiva suelen presentarse otros síntomas, como una alteración de la identidad o autoimagen, una ideación paranoide, problemas para controlar la ira y la impulsividad o comportamientos auto-lesivos.

En el caso del trastorno bipolar, aparecen episodios en los cuales la persona pasa de la manía a la depresión, sus estados de ánimo se alternan con gran rapidez y suelen provocar problemas como la agitación motora, el insomnio, la alteración del apetito e incluso la aparición de síntomas psicóticos e ideación suicida. Esta situación provoca un gran deterioro social o laboral, de hecho, a menudo estas personas necesitan ser hospitalizadas.¹⁴

2.2.4.- DESEQUILIBRIO EMOCIONAL: SÍNTOMAS

Los **síntomas del desequilibrio emocional** pueden ser:

- **Euforia.** Durante este periodo, la persona experimenta un optimismo intenso, se ilusiona y motiva mucho, cree que será capaz de lograr cualquier cosa que se proponga. Se muestra cariñosa, optimista, extrovertida y simpática por lo que logra establecer relaciones interpersonales con facilidad.

- **Tristeza.** Durante esta fase, la persona pierde la motivación y el interés por lo que le rodea. Se siente abatida, triste y no es capaz de experimentar placer. También es usual que aparezca una sensación de tedio e irritabilidad que termina dañando sus relaciones interpersonales.
- **Inconstancia.** La persona con inestabilidad emocional emprende nuevos proyectos cuando se siente motivada y eufórica, pero es común que los deje a mitad cuando entra en la fase depresiva pues estos dejan de interesarle. Como resultado, a menudo su vida se convierte en una cadena de proyectos inconclusos.
- **Baja tolerancia a la frustración.** La persona con inestabilidad emocional tiene dificultades para controlar sus emociones, por lo que a menudo termina frustrada con sus propios comportamientos o con los proyectos que ha dejado atrás. Tampoco suele tolerar muy bien los pequeños roces cotidianos y una frase o un simple gesto de otra persona pueden ser suficientes para generar un estado de ánimo marcado por la frustración y la tristeza.
- **Dificultad para separar las diferentes áreas de la vida.** Si la persona inestable emocionalmente tiene algún conflicto en el área familiar, lo traslada inmediatamente al trabajo o a los amigos, ya que no es capaz de aislar las diferentes esferas de su vida. Obviamente, esto reporta consecuencias negativas en todos sus ámbitos de actuación.
- **Inseguridad.** Estas personas necesitan tener constantemente a otros en quien apoyarse, cuando les falla este sustento, se sienten perdidas y enfadadas por lo que suelen alimentar una profunda desconfianza, que sienta sus bases en su baja autoestima.

Las causas del desequilibrio emocional

En la base del desequilibrio emocional se pueden encontrar diferentes factores, desde los cambios en los niveles de energía causados por las fluctuaciones del metabolismo y el biorritmo, hasta

problemas de sueño o de concentración. De hecho, no es inusual que las personas con un Trastorno por Déficit de Atención también presenten labilidad emocional. Además, se ha apreciado que en algunos casos este problema puede ser el resultado de crisis epilépticas o del consumo de drogas.

No obstante, la causa más común de la falta de estabilidad emocional es el estrés y un estilo de vida poco equilibrado. Por ejemplo, se conoce que los niveles de glucosa en sangre pueden afectar el estado de ánimo y que existen diferentes alimentos que pueden generar una sensación de tranquilidad mientras que otros pueden potenciar la depresión.

¿Sabías que el chocolate negro aumenta los niveles de serotonina actuando como un antidepresivo natural mientras que los alimentos procesados ricos en grasas y azúcares potencian la depresión?

En los últimos años también se ha profundizado en la química cerebral de las personas que tienen un desequilibrio emocional, pues se sabe que la genética desempeña un papel importante en la aparición de este problema. Se ha hallado que existen niveles anormales en algunos neurotransmisores, como la serotonina, que está involucrada en la regulación de los estados de ánimo y las emociones, la norepinefrina, relacionada con el aprendizaje, la memoria y la activación física, y la dopamina, vinculada a la motivación y el placer.

También se ha descubierto que las personas con un desequilibrio emocional presentan cambios en algunas estructuras cerebrales. Por ejemplo, se ha apreciado una reducción de la materia gris, un número menor de células gliales y neuronas más pequeñas en áreas como la corteza prefrontal, la amígdala y el hipocampo, zonas que se encargan de regular los estados emocionales.¹⁵

La inestabilidad emocional en la mujer

La inestabilidad emocional es más frecuente en las mujeres, la proporción es 2:1, lo cual no es extraño, ya que el cuerpo femenino está más expuesto a las variaciones hormonales. De hecho, en comparación con los hombres, las mujeres presentan una mayor reactividad ante el estrés.

2.2.5.- BLOQUES DE LA INESTABILIDAD EMOCIONAL:

1. Primer bloque:

- La primera de ellas son las conductas primarias inadaptadas, esto es, conductas auto-agresivas, hetero-agresivas o de escape, cuyo desencadenante se encuentra en las verbalizaciones que el sujeto utiliza en su particular análisis de la situación.
- La segunda son las conductas secundarias o compensatorias por las que se intenta escapar del circuito de conductas inadaptadas o bien idealizando de forma dicotómica las relaciones interpersonales y/o la imagen de uno mismo, o manipulando a los otros para evitar el abandono real o imaginario.
- La tercera se refiere a los factores de vulnerabilidad que facilitan la aparición de la sensación de vacío tales como baja autoestima, pensamiento dicotómico, esquemas cognitivos negativos y dependencia.

2. Segundo bloque:

Podemos identificarlo con el entrenamiento en sesión del modelo terapéutico. Éste se refiere a las alternativas propuestas para frenar desde el inicio la pérdida de control de impulsos que desencadena las conductas problema. Para ello, y tras haber asimilado el modelo

explicativo, se muestran el conjunto de técnicas cognitivas conductuales que permitan un manejo situacional adecuado en términos de afrontamiento. Este trabajo tendrá lugar principalmente en las sesiones grupales, sirviendo las individuales como apoyo a las primeras, estableciendo la relación terapéutica y fomentando el salto de la práctica de habilidades en contexto artificial por la generalización de lo aprendido en la vida real necesario para la progresiva adaptación del sujeto y la ruptura con los hábitos de conducta anteriores.

3. Tercer bloque:

Tiene que ver con el trabajo personal que el sujeto debe realizar en su día a día para afianzar unos hábitos nuevos con los que no se está familiarizado.

Factores:

- Una educación poco acertada: la sobreprotección familiar predispone a la inestabilidad. Un niño acostumbrado a llamar la atención y conseguir lo que quiere y cuando lo quiere, tiene garantizada una tendencia a exagerar sus reacciones.
- El tránsito traumático hacia la madurez personal: la adolescencia es un capítulo difícil en la vida de todo ser humano. Tener que afrontar las responsabilidades de la vida adulta, con sus éxitos y fracasos, hace que muchos se queden anclados en la inmadurez.
- La búsqueda constante del ideal: a menudo se da de manera inconsciente y suele derivar de una educación basada en perseguir el perfeccionamiento y la excelencia en todo. Una infancia colmada de críticas es uno de los grandes fallos.

Manifestaciones clínicas:

- Periodos de tristeza y abatimiento, desinterés, irritabilidad e incapacidad para experimentar placer.
- Estados de euforia. Pasan por periodos de intenso optimismo y ilusión y entablan relaciones con facilidad.
- Inconstancia para perseverar un objetivo marcado.
- Baja tolerancia a las frustraciones.
- Baja autoestima. Alimenta la desconfianza en los demás.
- Incapacidad de separar. Tienen gran dificultad para separar los diferentes ámbitos de su vida, conflictos familiares se trasladan a la pareja, el trabajo o los amigos.
- Suelen ser dependientes e inseguros. Necesitan apoyarse en los demás.
- Débil control emocional.

Tratamiento o terapia:

Algunas de las terapias planteadas desde esta orientación son: la terapia de conducta dialéctica de Marsha M. Linehan (1993) por la que las raíces del Trastorno límite de la personalidad estarían justificadas por factores biológicos que posicionan al sujeto en situación vulnerable en cuya interacción con un entorno invalidante promovería un procesamiento cognitivo sesgado.

Otras de las terapias aplicadas es la Terapia Icónica que ha sido creada por Soledad Santiago López, profesora de la Facultad de Psicología de Málaga y jefe del servicio de Psicología del Centro Asistencial San Juan de Dios ¹⁶

Para la elaboración de la terapia icónica, se han tenido en cuenta un gran número de técnicas recogidas de diferentes modelos y adaptadas a la población para la que se dirige, bajo unos límites

temporales cuyos resultados favorables solo pueden ser atribuibles a la intervención.

Terapia de Conducta Dialéctica:

Es un tratamiento cognitivo-conductual centrado en la enseñanza de habilidades psicosociales desarrollado por Marsha M. Linehan una investigadora de psicología de la Universidad de Washington, específicamente para el tratamiento de personas con Trastorno límite de la personalidad. Combina diversas técnicas cognitivo-conductuales, dirigidas a la regulación emocional y pruebas de realidad, con los conceptos de tolerancia a la angustia, aceptación y la plenitud de conciencia, en gran parte derivados de la práctica de meditación budista. Los autores afirman que es la forma de psicoterapia más eficaz en el tratamiento de trastorno límite de la personalidad y aparentemente también a pacientes que presentan síntomas y conductas asociadas a trastornos del estado ánimo, las auto-lesiones, abuso sexual, y dependencia química.

Las metas del tratamiento son:

- Reducción de las conductas suicidas y para-suicidas.
- Reducción de las conductas que amenazan el proceso de la terapia.
- Reducción de conductas que interfieren con la calidad de vida del paciente.
- Incrementar las habilidades de conducta.
- Resolver el estrés post-traumático.
- Lograr la auto-validación y el respeto por uno mismo.

Tenemos dos instancias:

1. La primera es individual en el cual el terapeuta y el paciente discuten temas que surgen durante la semana, registrados en las tarjetas diarias, y así poder establecer una jerarquía en los objetivos del tratamiento. Comportamientos autodestructivos y suicidas tienen prioridad, rápidamente se comienza la terapia para interferir y detener ese tipo de comportamientos. Luego están los comportamientos que afectan la calidad de vida en el día a día y, finalmente, trabajar para llegar a una vida que valga la pena vivir. Durante la terapia individual, el terapeuta y paciente trabajan para mejorar el uso de habilidades que son entregadas en la terapia grupal. Para que se genere un vínculo cercano entre paciente-terapeuta, el paciente tiene el número telefónico del terapeuta para llamarlo en caso de alguna emergencia.
2. La segunda instancia corresponde a una terapia de grupo en el que el paciente se reúne una vez por semana con más pacientes y dos terapeutas que median la sesión. Tiene una duración de dos horas y media, dividido ese tiempo en dos módulos de una hora (la media hora se utiliza como un "break", donde los pacientes pueden relajarse. Ahí se aprende a utilizar habilidades específicas que se dividen en cuatro módulos: mindfulness (conciencia plena), efectividad en relaciones interpersonales, regulación emocional y tolerancia a la angustia.

Terapia Icónica:

La Terapia Icónica, es un nuevo modo de intervención psicológica que utiliza imágenes simbólicas (iconos) para representar aquellos conceptos de la terapia que deben ser recordados en los momentos de conflicto emocional y/o impulsividad.

Los iconos, a través de la memoria visual, favorecen la evocación con mayor rapidez que si tuvieran que recordar el diálogo mantenido con su terapeuta, así, la rapidez en el recuerdo facilita la aplicación de la terapia en su vida cotidiana previniendo conductas impulsivas, especialmente cuando tienen que afrontar alguna emoción intensa que les pudiera arrastrar hacia una conducta inadaptada. Por este motivo la terapia dispone de iconos que representan; por una parte, las percepciones, conductas y creencias más frecuentemente presentada por las personas inestables, y por otra parte la sugerencia de estrategias para afrontar las dificultades o alteraciones emocionales.

En esta terapia icónica, los profesionales experimentados pueden reconocer muchas de las situaciones que a lo largo de su profesión han presenciado, lo que les aportará este modo de hacer terapia será: los iconos, la estructuración de conceptos a trabajar, la explicación del funcionamiento de la persona inestable y algunas alternativas para manejar dichas situaciones.¹⁷

2.2.6.- MADUREZ PERSONAL

La madurez personal es una cualidad de la persona que expresa una elevada perfección humana.

Esto se consigue mediante la repetición de buenas acciones. Con esta reiteración se adquieren los buenos hábitos, virtudes humanas que proporcionan facilidad y naturalidad en obrar acertadamente. Se cree que la madurez depende de la edad, podríamos decir que sólo un poco, pues las personas excesivamente jóvenes no han tenido tiempo de consolidar esos buenos hábitos o virtudes.

En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional.

Se considera que aparece la madurez cuando la conducta del individuo experimenta un cambio sustancial. Ya no se necesita ser impuesta por un aprendizaje o un educador. En la madurez predomina la intuición y las normas de actuación surgen espontáneamente de forma natural.

a) Autocontrol: Es la capacidad para regular las propias emociones, para resistir o controlar el impulso, arranque o tentación de actuar.

El autocontrol no es la negación o supresión de emociones, sino su correcta canalización. Un mito muy arraigado es aquél que dice “el autocontrol procede de reprimir nuestros sentimientos”. Nada menos cierto, pues el autocontrol es la consecuencia de sentir nuestras emociones (lo cual no es sinónimo de dejarnos arrastrar por ellas) y de usarlas con sabiduría de manera constructiva y creativa.

b) Proyecto personal: El proyecto personal es un producto tangible de su dedicación y talento. Es además una excelente preparación para futuros estudios.

El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial o se agotan los recursos disponibles.

El proyecto personal es ante todo voluntad de andar en verdad. Es tomarse en serio la aventura de la vida. No consiste en ordenar una serie de objetivos y mediaciones, ni en alcanzar a toda costa una vida moralmente más perfecta, ni en someter los resultados a evaluaciones periódicas.

c) Equilibrio psicológico: es la capacidad de mantener cierta estabilidad en todo lo concerniente al humor, las emociones y los sentimientos, supone asimismo saber reaccionar con

moderación ante acontecimientos externos y mantener un firme autocontrol sobre los impulsos e instintos.

La falta de equilibrio psicológico puede provenir de una personalidad insegura, la inseguridad favorece extraordinariamente la inestabilidad emocional, ya que sumerge a la persona en un mar de dudas, en una situación repleta de ansiedad, que produce sentimientos y comportamientos variables y desajustados.

d) Temperamento: Es la manera natural con la que el individuo interactúa y vive en el entorno que lo rodea, esto implica la habilidad para adaptarse a los cambios, el estado de ánimo, la intensidad con que se vive, el nivel de actividad, la accesibilidad y la regularidad para hacer algún trabajo.

El temperamento es innato en el hombre, podemos y debemos cultivar y desarrollar la parte buena del mismo y combatir y neutralizar sus influjos nocivos.

e) Responsabilidad: Es cuando una persona responsable toma decisiones conscientemente y acepta las consecuencias de sus actos, dispuesto a rendir cuenta de ellos. La responsabilidad es la virtud o disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias decisiones, respondiendo de ellas ante alguien. Responsabilidades la capacidad de dar respuesta de los propios actos.¹⁸

2.2.7.- ESTADOS DE EUFORIA

Sensación exteriorizada de optimismo y bienestar. Un sentimiento o actividad caracterizada por extrema intensidad. Ánimo elevado. La euforia es deseable como resultado natural de acontecimientos felices. Un grado excesivo de euforia, fuera de un comportamiento

socialmente aceptable, es característico de un estado mental anormal. Puede asociarse con cambios de humor causados por experiencias intensas de carácter religioso, placer sexual, drogas, etc., de tal manera que el poder de las emociones puede hacer perder el dominio propio, e incluso la conciencia en algunos casos.

- a) Bienestar:** conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. El bienestar social es una condición no observable directamente, sino que es a partir de formulaciones como se comprende y se puede comparar de un tiempo o espacio a otro. Aun así, el bienestar, como concepto abstracto que es, posee una importante carga de subjetividad propia del individuo, aunque también aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos. El bien social no implica un colectivismo, donde todos son, teóricamente, dueños de todo pero la propiedad, posesión y uso se transforman en una abstracción puesto que carecen de derecho de propiedad individual.

- b) Excitación:** es una de las sensaciones más agradables para el ser humano; las personas implicadas, las emociones generadas y las respuestas de nuestro cuerpo a la estimulación sexual.

- c) Felicidad:** es un estado emocional 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. Se define como una condición interna de satisfacción y alegría que ayuda a muchas personas.

- d) Júbilo:** es la viva alegría, y especialmente la que manifiesta con signos exteriores.¹⁹

2.2.8.- TEÓRICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

La teoría de Hildegarde Peplau, con sus relaciones interpersonales y se aplica a la investigación ya que las relaciones interpersonal es un aspecto importante terapéutico en las personas que necesita ayuda de un profesional de enfermería y/o profesionales de la salud porque esta evidenciado que disminuye la ansiedad, el miedo y la impulsibilidad.

Al establecer la interrelación por su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente; en el área clínica y en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones.

Nora Pender (modelo de promoción de la salud)

La presente investigación está sustentada en el Modelo de Promoción de la salud de la Dra. Nola Pender.

Nola Pender sugirió que la protección de la salud y el comportamiento en la promoción de la salud podrían ser vistos como componentes complementarios de un modo de vida saludable y propuso el Modelo de Promoción de la salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la salud de las personas, en este caso se tendría que fomentar la prevención por medio de las actividades preventivas en temas de autocontrol y control de nuestras emociones, autoestima y asertividad.

El Modelo está basado en una síntesis de investigaciones de estudios de promoción de conductas de salud y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud y que estas pueden ser parte integral del estilo de vida de un individuo, tales como, la autorrealización, el ejercicio físico, las prácticas

nutricionales, el desarrollo de relaciones interpersonales, responsabilidad de salud y técnicas para manejar el estrés

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por Está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las familias y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres que pueden ser adecuadas y/o erróneas, entorno a que la estabilidad emocional y hay base que fundamenta que sus cimientos están en el modelo de familia y sociedad donde se desarrolle los individuos ²⁰

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adolescencia:** es la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.
- **Ánimo:** es un estado, forma de permanecer, de estar cuya duración es prolongada.
- **Depresión:** es un sentimiento de tristeza intenso; puede producirse tras una pérdida reciente u otro hecho triste pero es desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste más allá de un período justificado. La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente.
- **Euforia:** está médicamente reconocida como un estado mental y emocional en la que una persona experimenta sentimientos intensos de bienestar, felicidad, excitación y júbilo. Técnicamente la euforia puede considerarse como un afecto, pero coloquialmente es usado para definir la emoción como un estado intenso de felicidad trascendente con una sensación inmensa de satisfacción.

- **Eutimizante:** son los fármacos encargados de mantener la estabilidad del estado de ánimo, no evitarán por completo una recaída, pero reducirá su gravedad y duración en caso de presentarse. Los eutimizantes ajustan las cantidades de Dopamina, Noradrenalina y Serotonina que produce el cerebro, necesitándose de 2 a 3 semanas para que se noten los efectos.
- **Hipomanía:** es un estado que no llega a ser maníaco, pero que clínicamente tampoco es “normal”. Sin embargo, tanto la persona con trastorno bipolar como su entorno pasan por alto a menudo esa hipomanía, ignorando su origen neuronal y convirtiéndola en un enemigo silencioso difícil de derrotar, se manifiesta con irritabilidad o excitación de aparición transitoria.
- **Íconos:** es un del signo que, a través de una relación de semejanza, puede representar un cierto objeto. Un signo que puede representar algo mediante alguna semejanza con cualquier aspecto del objeto representado.
- **Inestabilidad emocional:** es un rasgo de la personalidad que se caracteriza por una variación en los sentimientos y estados emotivos, como por los altibajos del ánimo, sin motivo o por causas insignificantes.
- **Neurotransmisores:** es cualquier sustancia que liberada por una célula actuase sobre otra célula, tanto cercana como lejana, e independientemente de la singularidad o ubicuidad de su origen y sin tener en cuenta la vía utilizada para su transporte, sea circulación sanguínea, flujo axoplasmático o espacio intersticial.

Un neurotransmisor tampoco es una proteína sino que utiliza los aminoácidos de esas proteínas para formar algunos neurotransmisores.

- **Noradrenalina:** es un neurotransmisor con múltiples funciones fisiológicas y homeostáticas.
- **Psicofármacos:** es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en el ánimo y comportamiento.
- **Recaídas:** Una recaída es la aparición de síntomas neurológicos (sensitivos, motores, de coordinación o visuales) que persisten más de 24

horas, deben presentarse en ausencia de fiebre, procesos infecciosos o deshidratación. Cuando se piensa que está en curso (o sufriendo) una recaída debe consultarse al médico inmediatamente o asistir a un servicio de urgencias para confirmar el diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado.

- **Suicidio:** es todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil.
- **Terapia:** es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación y alivio.
- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.

2.4.- HIPOTESIS

H^a.-Existe la inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima-Huacho. 2014

H^o No existe la inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima-Huacho. 2014

2.5. VARIABLES:

Es Univariable: La inestabilidad emocional en los adolescentes

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable:

La inestabilidad emocional en los adolescentes

Es un rasgo de la personalidad que se caracteriza por la variación de los sentimientos y/o emociones

2.5.2.- Definición operacional de variables

Sabemos que la inestabilidad emocional muchas veces se suele presentar en la edad de la adolescencia ya que es un rasgo que se caracteriza por la variación de los sentimientos pero también no debe ser extremo es decir no debe estar muy marcado en algunos parámetros de su vida como lo es el autocontrol, las relaciones empáticas y las emociones negativas.

2.5.3.- Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Inestabilidad Emocional en los adolescentes	Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ autocontrol en situaciones sociales ✓ impulsividad ✓ emocionalidad, 	Nunca (1) Algunas(2) veces A menudo(3)
	Relaciones Empáticas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad para convivir ✓ Relacionarse con los demás ✓ Respeto 	
	Emociones Negativas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ira ✓ Tristeza ✓ Culpa ✓ Impaciencia 	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- De tipo no experimental porque no va a existir participación del investigador, los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- Según la planificación de la toma de datos, es **Prospectivo** porque los datos necesarios para este estudio serán recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.
- Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, es **Transversal**, porque todas las variables serán medidas en una sola ocasión.
- De nivel **Descriptivo**, porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en la Institución Educativa Santa rosa de Lima en Huacho y ofrece los niveles educativos de primaria y secundaria. El estudio estará dirigido a los adolescentes residentes en el área urbana del distrito de Huacho en el 2014, debido a que estas representan la población que brindarán la información para el desarrollo de la investigación.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Para realizar un diagnóstico con respecto a la inestabilidad emocional, se tomará en cuenta a los adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E.P “Santa Rosa de Lima” en Huacho durante el periodo 2014, la población estimada representa un total de 150 adolescentes

Muestra

Esta muestra debe ser representativa, en donde todos sus elementos deben presentar las mismas características. En vista que este trabajo tiene una población finita, la muestra será de manera no probabilística e intencional ya que se considerará a toda la población constituida por los 150 estudiantes adolescentes de 4to y 5to año de secundaria

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Las técnicas que se utilizarán son las siguientes:

- a) Técnica bibliográfica: Nos permitirá registrar los datos e informaciones que se van obteniendo sobre las variables de investigación. Se utilizará la ficha bibliográfica, de transcripción textual.
- b) Técnica de análisis documental y síntesis: Libros, tesis relacionadas con la investigación.

- c) Técnica informática: Vía internet para obtener información de la investigación.
- d) Técnica de encuesta: Se aplicará para medir a las dos variables de la investigación. Esta técnica nos permitirá obtener datos de los informantes (adolescentes), cuyas opiniones impersonales interesan a nuestro estudio. Será de gran ayuda porque se aplicará a toda la muestra (150 adolescentes), de manera mucho más rápida y económica.

Instrumentos

- a) Fichas: Instrumento que nos permitirá ordenar y almacenar la mayor parte de datos de nuestro estudio, por lo cual constituye un valioso auxiliar en esta tarea, al ahorrar mucho tiempo, espacio y dinero.
- b) Análisis de contenido: Permitirá obtener información sobre las tesis relacionadas con la investigación, cuyos aportes son muy importantes para encuadrar y direccionar adecuadamente nuestra investigación.

- c) Cuestionario de encuesta:

Será a través de un cuestionario ya validado

Escala de Inestabilidad Emocional (IE) (Del Barrio, Moreno & López, 2001; Caprara & Pastorelli, 1993). Describe la conducta que indica una falta de autocontrol en situaciones sociales como resultado de la escasa capacidad para frenar la impulsividad y emocionalidad, a través de 19 ítems, como por ejemplo “Juego haciendo ruido” y “Me gusta jugar con fuego”. La puntuación total de la escala se obtiene sumando todos los ítems a excepción de los de control que son 3, 8, 11, 14 y 17.

Este instrumento se aplicará a nuestra muestra representativa de adolescentes

Fuentes

Según su naturaleza las fuentes de información pueden ser documentales (proporcionan datos secundarios), y vivas (sujetos que aportan datos primarios), es decir, las fuentes de información son las personas y documentos que proveen los datos, y están divididas en fuentes primarias y fuentes secundarias.

Las fuentes de información primarias estarán representadas por los adolescentes residentes en el área urbana del distrito de Huacho en el 2014, debido a que estas representan la población que brindarán la información para el desarrollo de la investigación. Por otra parte las fuentes secundarias estarán conformadas por los diferentes libros de autores, artículos de revistas, páginas web, tesis de postgrado, informes de investigación, documentos institucionales, entre otras literaturas que sustentarán la investigación.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

La validez del instrumento, está implícita ya que es un instrumento ya validado y consta con la debida participación de profesionales que laboran en el área de psicología. Asimismo se recogió la opinión favorable del docente especialista en investigación como el de las docentes especialistas en enfermería en salud mental y del cuidado de la Salud de Niño y del adolescente del área de Investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar tenerlo en cuenta antes durante y después del contacto con los adolescentes

3.6 .- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes, a fin de lograr la autorización de la escuela profesional de enfermería sede Huacho y posterior permiso del

director de la institución Educativa Santa Rosa de Lima para realizar el estudio y aplicación del instrumento.

El recojo de datos se realizó en los meses de abril y mayo, mediante la aplicación del instrumento dos días a la semana: martes y jueves en el horario de 8:00 a 13:00 horas. Según disponibilidad de los docentes tutores de la aulas y contando con la autorización de los padres mediante el consentimiento informado. La aplicación del instrumento tendrá una duración aproximada de 15 min.

Después de la recolección de los datos se procedió a codificarlos y vaciarlos a una tabla matriz de forma manual utilizando el sistema de tabulación por paloteo. Los resultados serán presentados en cantidades reales y porcentajes, los que permitirán elaborar y sistematizar los resultados finales de la investigación.

CAPITULO V: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y GÉNERO

Edad	Genero		Total	
	Femenino	Masculino	N	%
	N	N		
14-15 (4to)	34	46	80	53
16-17 (5to)	30	40	70	47
Total	64	86	150	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se encuentra que el 53%(80) tienen de 15 a 16 años de edad, el 47%(70) tiene 16 a 17 años. Asimismo 86 estudiantes son varones y 64 son mujeres

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD Y GÉNERO

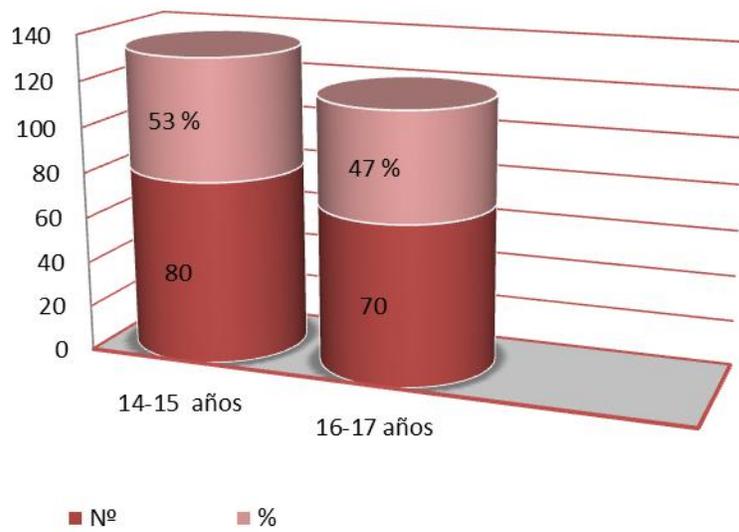


TABLA: 2

**INESTABILIDAD EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN AUTOCONTROL EN
LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA**

INESTABILIDAD EMOCIONAL		
AUTOCONTROL	Nº	%
Nunca	21	14
Algunas Veces	34	23
A menudo	95	63
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 63%(95) de los estudiantes refieren que a menudo tienen autocontrol en situaciones sociales el 23%(34) a veces tienen autocontrol y se dejan llevar de su emocionalidad y el 14%(21) refieren que nunca se controlan y reaccionan porque no pueden evitarlo y quizás por impulsividad.

GRAFICO: 2

**INESTABILIDAD EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN AUTOCONTROL EN
LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA**

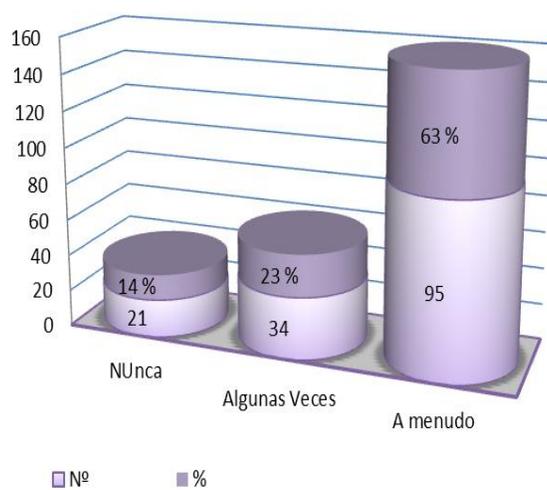


TABLA: 3

**INESTABILIDAD EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN RELACIONES
EMPATICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA**

INESTABILIDAD EMOCIONAL		
RELACIONES EMPATICAS	Nº	%
Nunca	20	14
Algunas Veces	33	22
A menudo	96	64
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 64%(96) de los estudiantes refieren que a menudo pueden relacionarse con los demás el 22%(33) algunas veces pueden llevarse con los demás y el 14%(20) refieren que nunca pueden llevarse con los demás porque los demás no los entienden.

GRAFICO: 3

**INESTABILIDAD EMOCIONAL EN LA DIMENSIÓN RELACIONES
EMPATICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA**

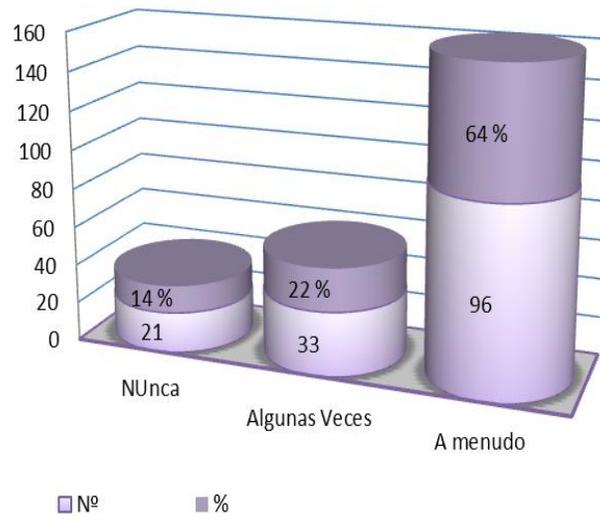


TABLA: 4

EMOCIONES NEGATIVAS (ANSIEDAD, TRISTEZA, IRA, IMPULSIVIDAD E IMPACIENCIA) EN LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA

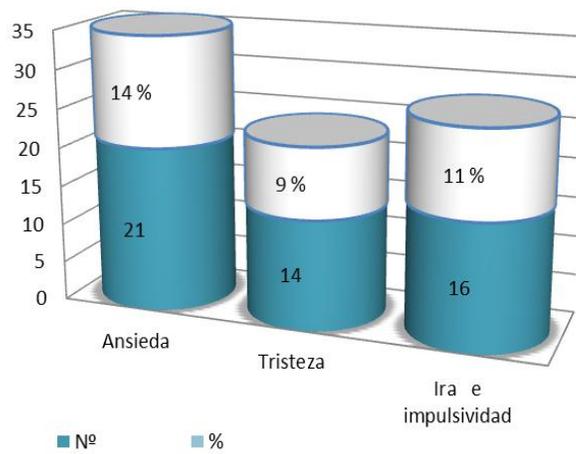
EMOCIONES NEGATIVAS		
Emociones Negativas	Nº	%
Ansiedad	21	14
Tristeza	14	9
Ira e impulsividad	16	11
Sin emociones negativa	99	66
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 66%(99) de los estudiantes refieren no tener emociones negativas el 21%(14) refiere ansiedad, el 9%(14) tristeza y el 11%(16) ira e impulsividad

GRAFICO: 4

EMOCIONES NEGATIVAS (ANSIEDAD, TRISTEZA, IRA, IMPULSIVIDAD E IMPACIENCIA) EN LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Hablar de la inestabilidad emocional es reconocer que vamos a encontrar desórdenes emocionales y hay que reconocer que actualmente se habla mucho de la falta de autocontrol la cual hace referencia a un tema que existe desde las épocas bíblicas de la Antigua Grecia, pasando por el Imperio Romano y llegando hasta los años medievales, donde era abordado desde una perspectiva mística. A partir de los hechos producidos por las guerras mundiales, las estadísticas de desórdenes emocionales fueron aumentando significativamente. Actualmente vivimos en una sociedad afectada por males psicosociales, tales como: la pobreza, la desnutrición, la violencia, problemas de salud en aumento; entre otros, los mismos que facilitan el desarrollo de dichos desórdenes entre la población y generan que las cifras estadísticas al respecto se disparen.²²

Las tablas muestran que aproximadamente el 63%(95) de los estudiantes refieren que a menudo tienen autocontrol en situaciones sociales el 23%(34) a veces tienen autocontrol y se dejan llevar de su emocionalidad y el 14%(21) refieren que nunca se controlan y reaccionan porque no pueden evitarlo y quizás por impulsividad.

Al hablar de desórdenes emocionales, es necesario considerar que diferentes antecedentes epidemiológicos y estadísticas precisas refieren que la ansiedad se presenta en por lo menos 4 de cada 5 problemas de salud biofísica severa; seguido de la depresión; el cual está asociado al suicidio según Wolpe (1969, citado por Anicama, 2010). En la actualidad, estos dos trastornos emocionales son los más frecuentes entre la población peruana, según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud: MINSa (2012)

CONCLUSIONES

- La edad de los estudiantes oscila entre 15 a 16 años encontrándose en la etapa correspondiente a la adolescencia y predominan los estudiantes de género masculino.
- El 63% de los estudiantes refieren que a menudo tienen autocontrol en situaciones sociales el 23% a se dejan llevar de su emocionalidad y el 14% reaccionan porque no pueden evitarlo y quizás por impulsividad.
- El 64% de los estudiantes refieren que a menudo pueden relacionarse con los demás el 22% algunas veces y el 14%(20) refieren que nunca porque los demás no los entienden.
- El 66% de los estudiantes refieren no tener emociones negativas el 21% refiere ansiedad, el 9% tristeza y el 11%(16) ira e impulsividad

RECOMENDACIONES

- ☑ Luego de haber encontrado que la inestabilidad en los estudiantes los hace actuar impulsivamente y algunas veces no tener autocontrol se sugiere poner en práctica talleres sobre el control de emociones y poder estudiar en próximas investigaciones la efectividad de las actividades educativas en el manejo de las emociones.
- ☑ Se sugiere realizar sesiones educativas relacionada al control de emociones y fomentar las adecuadas relaciones empáticas entre ellos; con el fin de garantizar un cambio y un mejor autocontrol.
- ☑ Se recomienda replicar el presente estudio en diferentes muestras de adolescentes de diferentes zonas geográficas, para poder obtener datos cada vez más precisos, que nos permitan caracterizar mejor a la población evaluada.
- ☑ Se recomienda considerar, en próximas investigaciones, nuevas variables que pudieran dar a conocer nuevos resultados vinculados a la conducta emocional inadaptada en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Del Barrio, V., Carrasco, M. A., Rodríguez, M. A. & Gordillo, R. (2009). Prevención de la agresión en la infancia y la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 101-107.
- 2.- Del Barrio, Moreno & López, 2001; Tur, Mestre & Del Barrio, 2004).² Relaciones empáticas y prosociales con el entorno
- 3.- Barlow y Durand, 2007. El TIE (Trastorno de Inestabilidad Emocional) se incluye dentro del grupo B de trastornos de la personalidad, los llamados "dramático-emocionales".
- 4.- Jaimes, K. (2013). Estilo de Pensamiento Rumiativo y Rasgos de Personalidad en Jóvenes Universitarios de Lima (Tesis de licenciatura en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- 5.- Varela, S. (2014). Estandarización del Inventario de Personalidad Eysenck para Niños y Adolescentes de 6 a 16 años de Lima Sur (tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- 6.- Olivo, D. (2013). Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana (tesis de Licenciatura en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima
- 7.- Mestre, M. V.; Tur, A. M.; Samper, P.; Latorre, A. Inestabilidad emocional y Agresividad: factores predictores en estudiantes de centros educativos de la Comunidad Valenciana 2010.
- 8.- Sánchez Escobedo P. (2012). Percepciones de adolescentes mexicanos acerca del adolescente y el hombre y la mujer ideales. (México)
- 9.- Restrepo Rivera A. (2009). Evaluación del funcionamiento de una familia con un adolescente con Trastorno Afectivo Bipolar. (Colombia)
- 10.- Alcázar Córcoles M. (2007). Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. (El Salvador, México)

- 11.- Prieto Cuéllar M. (2007). Cronicidad de los trastornos del estado de ánimo: relaciones con actitudes cognitivas disfuncionales y con alteraciones de la personalidad. (España)
- 12.- Barrios Herrera N. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. (Colombia)
- 13.- Maggio Alcemon JL. Bipolaridad en el trastorno de personalidad límite. Argentina de Clínica Neuropsiquiatría 2008; 15 (2):150 a 209.
- 14.- Inf. El prado Psicólogos Inestabilidad emocional: Cómo dejar de ser una persona inestable y encontrar el equilibrio emocional
- 15.- Bermúdez, M. P., Teva, I. & Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. Universitas Psychologica, 2(1), 27-32.
- 16.- Aldana U, Inestabilidad Emocional en Adolescentes. Revista de análisis y crítica 2013; 30 (7): 10-52.
- 17.- Echegoyen, J. (2011). Introducción a la Psicología - Manual Fundamentos de la Psicología. Cap. 13. Los tratamientos psicológicos..
- 18.- Aldana U, Inestabilidad Emocional en Adolescentes. Revista de análisis y crítica 2013; 30 (7): 10-52.
19. Caballo, V., Salazar, I., y Carroble, J. (2011). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. En A. Fernández y S. López-Rubio. Trastornos infantiles y de la adolescencia (pp.757-783) Madrid, España: Pirámide.
- 20 Ann Marriner-Tomey.- Modelos y teorías de Enfermería Editor / Editora: Martha Raile Alligood-2007

ANEXOS

ANEXOS

Matriz de Consistencia

TITULO: “INESTABILIDAD EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA- HUACHO. 2014”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables, Dimensiones e Indicadores	Método
<p>Problema Principal</p> <p>¿De qué manera influye la inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima- Huacho. 2014?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la inestabilidad emocional en la dimensión</p>	<p>H^a.-Existe inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de Lima –Huacho 2014</p> <p>.H° Existe inestabilidad emocional en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Particular Santa Rosa de</p>	<p>Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> - inestabilidad emocional en los adolescentes <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol - Relaciones empáticas en los adolescentes - Emociones negativas 	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Prospectiva.</p> <p>Transversal.</p> <p>Descriptivo.</p> <p>nivel Descriptivo</p>

	<p>autocontrol en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima – Huacho 2014?</p> <p>Identificar la inestabilidad emocional en la dimensión relaciones empáticas en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014</p> <p>-Identificar las emociones negativas (ansiedad, tristeza, ira, impulsividad e impaciencia) en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria en la I.E.P Santa Rosa de Lima periodo 2014</p>	Lima –Huacho 2014		<p>Población y Muestra</p> <p>Población: 150</p> <p>Muestra: Será de manera no probabilística e intencional quedando constituida por los 150 estudiantes adolescentes</p>
--	--	-------------------	--	--

CODIGO

--	--	--

ESCALA DE INESTABILIDAD EMOCIONAL (IE)

Caprara & Pastorelli (1993)
Del Barrio, Moreno & López (2001)

INTRODUCCION

El presente cuestionario aplicado a los alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E.P "Santa Rosa de Lima" nos permitirá conocer y evaluar el control que tiene usted con respecto a sus emociones e impulsos en situaciones diarias de la vida.

INSTRUCCIONES:

Las siguientes frases refieren a forma de comportarse en tu casa y en la escuela. Lee cada uno de los siguientes enunciados e indica la opción que más se acerca a tu comportamiento marcando(X) en la alternativa que considere su respuesta.

Nunca (X)

Algunas veces(X)

A menudo(X)

Código: Edad: Sexo: Fecha:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Soy impaciente. | 1 | 2 | 3 |
| 2. Molesto a mis compañeros/as. | 1 | 2 | 3 |
| 3. Me llevo bien con los demás. | 1 | 2 | 3 |
| 4. Soy de gritar. | 1 | 2 | 3 |
| 5. Interrumpo a los demás cuando hablan. | 1 | 2 | 3 |
| 6. Juego haciendo ruido. | 1 | 2 | 3 |
| 7. Me gusta jugar con fuego. | 1 | 2 | 3 |
| 8. Soy divertido/a. | 1 | 2 | 3 |
| 9. Fastidio a otros/as | 1 | 2 | 3 |
| 10. Tengo mal humor. | 1 | 2 | 3 |

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 11. Estoy contento/a. | 1 2 3 |
| 12. Falto el respeto. | 1 2 3 |
| 13. Soy quejoso/a. | 1 2 3 |
| 14. Hago fácilmente nuevo amigos/as. | 1 2 3 |
| 15. No puedo estar quieto/a. | 1 2 3 |
| 16. Hablo incluso cuando no debo. | 1 2 3 |
| 17. Me gusta ir a la escuela. | 1 2 3 |
| 18. Suelo enojarme. | 1 2 3 |
| 19. Me gustan los juegos peligrosos. | 1 2 3 |