

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de
Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo
Provincia de Anta, Cusco-2018

Para optar el título profesional de Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Eliana Zamalloa Cusihuaman

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico a Dios por brindarme sabiduría y fortaleza necesaria, por permitirme llegar a esta etapa de mi profesión.

A mi familia, especialmente mis hermanas y mi pareja por darme siempre la motivación de ser cada día mejor en mis logros y objetivos de ser una buena profesional.

A mi bebita Adriana Mayte que ella es mi motor y motivo de lucha y superación para seguir continuando con mis metas y de esta manera darle una mejor calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por bendecirme siempre y que sin él no soy nada todo depende de su voluntad.

Al Mg. Fernando Ramos Ramos, por su apoyo y paciencia en el asesoramiento en esta realización de mi tesis.

A la Institución CAR Casa del Águila por permitir en realizar esta práctica y llevar a cabo esta investigación con todo los NNA.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad de Inca Garcilaso de la Vega, según la Directiva N°003-FPs y TS.17, expongo ante ustedes mi investigación titulada Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta- Cusco, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura. Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente:

Bachiller Eliana Zamalloa Cusihuaman

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1.	Descripción de la realidad problemática	14
1.2.	Formulación del problema	20
1.3.	Objetivos	21
1.4.	Justificación e importancia	23

CAPÍTULO II: Marco teórico

2.1.	Antecedentes	25
------	--------------	----

2.1.1.	Internacionales	26
2.1.2.	Nacionales	30
2.2.	Bases teóricas	35
2.3.	Definiciones conceptuales	42

CAPÍTULO III: Metodología

3.1.	Tipo y diseño utilizado	49
3.2.	Población y muestra	50
3.3.	Operacionalización de la variable	51
3.4.	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	53

CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados

4.1.	Procesamiento de los resultados	55
4.2.	Presentación de los resultados	56
4.3.	Análisis y discusión de los resultados	70
4.4.	Conclusiones	75
4.5.	Recomendaciones	76

CAPÍTULO V: Intervención

5.1.	Denominación del programa	77
5.2.	Justificación del problema	77

5.3.	Establecimiento de objetivos	78
5.4.	Sector al que se dirige	79
5.5.	Establecimiento de conductas problemas/metapas	79
5.6.	Metodología de intervención	79
5.7.	Instrumentos/material a utilizar	80
5.8.	Cronograma	81
5.9.	Actividades	82
	Referencias bibliográficas	95
	Anexos	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla de la Operacionalización de la variable	51
Tabla 1. Medidas estadísticas de la variable de investigación	55
Tabla 2. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes	56
Tabla 3. El factor predominante de inestabilidad emocional en niños y adolescentes	58
Tabla 4. Resultados del factor Ansiedad	59
Tabla 5. Resultados del factor Depresión	61
Tabla 6. Resultados del factor Sentimiento de culpa	62
Tabla 7. Resultados del factor Baja autoestima	64
Tabla 8. Resultados del factor Irracionalidad	65
Tabla 9. Resultados del factor Timidez	67
Tabla 10. Resultados del factor Malhumor	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El factor predominante de inestabilidad emocional	59
Figura 2. Resultados del factor Ansiedad	60
Figura 3. Resultados del factor Depresión	61
Figura 4. Resultados del factor Sentimiento de culpa	63
Figura 5. Resultados del factor Baja autoestima	64
Figura 6. Resultados del factor Irracionalidad	66
Figura 7. Resultados del factor Timidez	67
Figura 8. Resultados de factor Malhumor	69

RESUMEN

La Inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes es parte de un desarrollo personal de las emociones que sienten dentro de un contexto situacional que los influye en la familia, sociedad, y todo el ambiente que lo rodea, es muy importante conocer que deben mantener el equilibrio emocional para su desarrollo personal en su evolución cotidiana que tendrá procesos de transformación en la cual adoptara nuevos pensamientos, actitudes y comportamientos.

El presente estudio es de tipo descriptivo y diseño no experimental puesto que tiene como objetivo determinar la Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al CAR Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta- Cusco el instrumento utilizado fue la encuesta adaptando a la prueba de EYSENCK sobre la inestabilidad emocional, la muestra estuvo conformada por 28 niños y adolescentes de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 8 y 18 años, se utilizó un muestreo censal. Los resultados obtenidos mostraron el 25%, considera que siempre presentan “Baja autoestima” y el 16.1%, considera que nunca presenta “Depresión” En base a este estudio, se elaboró un programa de intervención, que tiene como finalidad reforzar y elevar la autoestima de los niños y adolescentes se empleará mediante el desarrollo de talleres dinámicas y recreativas que promuevan una mayor participación de los niños y adolescentes.

Palabra clave: Inestabilidad Emocional, niños, adolescentes, Ansiedad, Depresión, Sentimiento de culpa, Baja autoestima, Irracionalidad, Timidez, Malhumor.

ABSTRACT

The Emotional Instability of children and adolescents is part of a personal development of the emotions they feel within a situational context that influences them in the family, society, and all the surrounding environment, it is very important to know that they must maintain balance emotional for his personal development in his daily evolution that will have processes of transformation in which he will adopt new thoughts, attitudes and behaviors. The present study is of descriptive type and non-experimental design since it has as objective to determine the Emotional Instability in Children and Adolescents that enter the CAR House of the Eagle of the District of Limatambo Province of Anta-Cusco the instrument used was the survey adapting to the test of EYSENCK on emotional instability, the sample consisted of 28 children and adolescents of both sexes, whose ages fluctuate between 8 and 18 years, a census sampling was used. The results obtained showed 25%, consider that they always present "Low self-esteem" and 16.1%, consider that never presents "Depression" Based on this study, an intervention program was developed, which aims to reinforce and raise self-esteem of children and adolescents will be used through the development of dynamic and recreational workshops that promote greater participation of children and adolescents.

Keyword: Emotional instability, children, adolescents, Anxiety, Depression, Feeling guilty, Low self-esteem, Irrationality, Shyness, Moodiness.

INTRODUCCIÓN

Según para la ONU y UNICEF los niños y adolescentes son una de las fases más increíbles e importantes de la vida porque ellos experimentan la sensación de la independencia por descubrir y desarrollar habilidades que luego les permitirá convertirse en adultos atentos y responsables, cuando los niños y adolescentes reciben el apoyo y la ayuda de los adultos están dispuestos a contribuir, mejorar dentro su ámbito demográfico con la familia y comunidades, en sus manos se encuentra los cambios de conducta social sea negativos o positivos y va depender mucho de su estado y salud mental siempre en cuando la sociedad les haya brindado el afecto necesario, cuando la conducta es negativa y muy frecuente sucede la inestabilidad emocional que afecta la salud y todo por estereotipos que a veces la sociedad les impone según por la imagen de la “perfección” cayendo en la depresión y el estrés que hasta incluso han llegado a suicidios.

Por este motivo la carrera de Trabajo Social vela el bienestar de los derechos del niño y adolescente porque el factor social influye con el estado emocional, al intervenir desde un enfoque sistémico se logra que las instituciones como son los centros de atención residencial (CAR) o centros de acogida (albergues, hogares) se concienticen sobre las responsabilidades que les competen, con el objetivo de brindarles una mejor calidad de vida emocional-afectiva que la parte material brindada. La mayoría de los niños y adolescentes que ingresan al CAR provienen de familias disfuncionales, desintegradas donde predomina los tipos de maltratos y violencia causando “trastornos emocionales” por tal motivo demuestran una conducta agresiva y no adaptable dentro de una institución.

De tal manera la presente investigación lleva como título “Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al CAR Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta- Cusco” La cual tiene como objetivo general conocer la situación emocional de los niños y adolescentes cuales son la incidencias y factores que lo determinan con el fin de que los resultados

obtenidos puedan servir de aporte para futuras investigaciones y proponer un programa de intervención social y de esa manera se tenga posibilidades en mejorar su autoestima dando una calidad de vida afecto emocional.

En el capítulo I se describe el planteamiento del problema se hace exposición de la realidad problemática, seguidamente de ello se formula el problema principal y Problemas secundarios, objetivo general y objetivos específico, realizando la justificación e importancias del estudio.

En el capítulo II se expone el marco teórico, donde se presentan antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas de la investigación.

En el capítulo III se explica la metodología de la investigación, la variable y la operacionalización, el tipo, el diseño, la población, la muestra, las técnicas e instrumento de medición.

En el capítulo IV se explica la técnica de procesamiento de resultados, así mismo, nos muestra las tablas de resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones.

Finalizando, en el capítulo V, se presenta el programa intervención social con el fin de poder incrementar alguno de los factores que engloba las habilidades sociales dentro de la institución.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Inestabilidad Emocional o llamado Neuroticismo Emocional es un rasgo de trastorno de personalidad y se expresa a través de cambios relativamente bruscos en el estado emocional del ser humano se caracteriza por la variación de estados emotivos y sentimientos, reflejando la conducta y comportamiento llegando al bajo umbral de la autoestima y baja tolerancia a superar las frustraciones. De tal manera los niños y adolescentes reincide a veces por el tipo de violencia familiar que han sufrido como la violencia física, psicológica y sexual.

A nivel Internacional:

Buendía (1996), Refiere que el estudio de la psicopatología en niños se tiene que tomar en cuenta su psicología del desarrollo porque los niños siempre son cambiantes según sea su conducta y síntomas anormales y también como esta su entorno familiar, el medio social, la escuela y por los propios niños, también varían de acuerdo a las características de formación de cada niño y las particularidades de su contexto familiar. Guerra, Proenza & Calero (2002), los problemas de la salud mental en los niños deben ser entendidos como dificultades de la subjetividad y de las relaciones intersubjetivas, en base desde que viene al mundo vinculados al bienestar de las personas y de los grupos es decir que su formación y desarrollo dependerá como lo traten si las personas que lo rodean en su entorno se encuentran con trastornos mentales no esperemos que los niños tengan un acceso de salud mental adecuada.

Según, La Organización Mundial de la Salud (OMS-2017), Refirió que se calcula un aproximado de 20% de los niños y adolescentes en el mundo padecen de trastornos o problemas mentales y más se manifiesta antes de los 14 años. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad y suicidios entre los adolescentes cerca del 23% son ligados al consumo de drogas y consumo nocivo de alcohol. Sin embargo, los porcentajes más altos de población menor de 19 años son los países de ingresos bajos y medios los que presentan de menos recursos de salud mental con una cifra de 75% por lo que cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas. Cada año se suicidan más de 800 000 personas, por ende, la identificación precoz y el tratamiento eficaz son fundamentales para garantizar que estas personas reciben la atención que necesitan. Por otra parte Vladimir Poznyak, jefe del departamento de salud mental señaló a "New Scientist" que los profesionales de la salud deben reconocer que los trastornos por videojuegos teniendo en cuenta la adicción pueden tener consecuencias graves para la salud", causando deterioro en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras, los videos juegos digitales siempre formarán parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11), que no se actualiza desde 1990. Cabe recalcar que La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) señaló que para el "año 2020" la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial, en países desarrollados ocupará el tercer lugar y en países subdesarrollados como el Perú estaría ocupando el primer lugar asimismo, señala que más de 350 millones de individuos sufren este trastorno causando la inestabilidad emocional de las personas y que a menudo lo experimentan y tampoco reciben el tratamiento adecuado.

Según, El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI - 2016), De acuerdo con un estudio en México los adolescentes cometen suicidios y se considera que es la segunda causa de muerte en las edades de 15 a 29 años de edad es decir 41.3 % y 3.7 % tenían de 10

a 14 años, por ende llama la atención, refirió que otros factores de riesgo que se mencionan en el estudio son el aislamiento, salud precaria, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo e incapacidad para resolver problemas.

Según, El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia: (UNICEF- 2016), La Inestabilidad emocional es el resultado del fenómeno de la violencia familiar que afecta a miles de niños y adolescentes a nivel mundial; son víctimas cotidianas que están sometidas a modalidades como psicológica, física y sexual por lo tanto la gran mayoría sufren la crueldad de sus padres, familiares, sociedad, comunidades e instituciones y probablemente de tanta violencia vivida lo experimentan como algo natural que a la medida de su desarrollo evolutivo la “agresión” tiene un efecto multiplicador y expansivo que afecta y trae problemas a la sociedad. En países subdesarrollados como Tanzania, Kenia o Zimbabue 1 de cada 3 niñas y 1 de cada 6 niños ha sufrido alguna forma de abuso sexual en países más desarrollados como Estado Unidos, casi un 25% de las adolescentes y un 10% de los chicos ha sufrido algún tipo de incidente sexual, abuso, robo o asalto.

A nivel Nacional:

Según, El Instituto Nacional de Estadística e Informática: (INEI-2014), Menciona que los casos presentados de los trastornos emocionales y del comportamiento en niños aproximan de 1 7078 casos y en los adolescentes se presentan 4 441 casos, siendo extraídos de la base de datos de salud mental de los centros hospitalarios en los distintos departamentos de nuestro país, como son Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali. Estadísticamente siendo el departamento de Lima con más cifras de atención de 11 329 casos de los cuales son casos de problemas emocionales y de la conducta en niños y adolescente.

Según, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP-2010), Refiere que el núcleo familiar sano es el mejor ambiente indicado para potencializar el desarrollo emocional del niño y del adolescente, pero sin embargo cuando falla y existe factores de riesgo como abandono, maltrato físico, psicológico y sexual, consumo de alcohol y drogas, conductas delictivas y el abandono están vulneran y privan sus derechos de los menores a pesar de que se brinda intervenciones psicosociales en el sistema familiar no es posible que se garantice el bienestar del niño y del adolescente y más si el núcleo familiar no contribuye a una convivencia optima y favorable por dicha razón muchos niños y adolescentes caen en depresión. Ante ello como una alternativa de protección y restitución de su derecho a vivir en calidad de vida se abre las posibilidades de que el menor desamparado tenga una familia a través de la adopción o que permanezcan por períodos largos en instituciones como los Centros de Atención Residencial públicos o privados pero por otra parte este encerramiento repercute negativamente poco a poco en el desarrollo integral de los niños y adolescentes, afectando su desarrollo, evidenciando carencia de afecto e inestabilidad emocional.

Según, Castro (2007), Refirió que en nuestro país muchos niños viven dentro de familias disfuncionales; donde existe la violencia que afecta su normal desarrollo dentro de la convivencia, la violencia familiar no se da solamente en zonas pobres sino en todo el ámbito sin medir raza, distinción o condición social, (Castro). Al respecto, Cortez (2007) señala que la condición socio económica es uno de los principales factores para que la violencia se desencadene; este autor refiere que los estudios realizados que se hizo en el Perú señalan que las familias que cometen violencia física para castigar a sus hijos pertenecen a dos segmentos más pobres del país a diferencia de la violencia psicológica que también es común en sectores económicos más altos, la violencia deteriora la salud en el desarrollo del niño.

En los Centros de Emergencia Mujer (2017), Demuestran que la problemática cada año es muy grave, en el año 2015 acudieron atenderse 7,867 casos de violencia física y 9,279 casos de violencia psicológica contra niños y adolescentes, 2017 la cantidad aumentó a un 25% es decir 9,121 casos de violencia física y 12,498 casos de violencia psicológica. Se puede diferenciar cada día los 60 casos de violencia contra niños y adolescentes y de esta cifra el 60% son más las mujeres que son víctimas. En el 2015 se realizó la Encuesta Nacional de Hogares donde se arrojó cifras reveladoras, el 39% de madres y el 31% de padres usan violencia física para educar, el 20% cree que esa práctica es necesaria para educar y un 44% de niños y adolescentes considera que sus padres tienen derecho a pegarles.

Según, Cobeña (2015), Refirió que las leyes peruanas contra el maltrato no son suficiente para poder enfrentar esta crisis problemática. “Se requiere que las normas se apliquen en la realidad y se haga respetar creando mecanismos adecuados para acompañar a los padres y enseñar a educar con valores, para así prevenir y reducir la violencia, la disciplina no puede ejercerse con violencia”. Germán Guajardo, director de la Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), señaló que, según las denuncias reportadas a través del teléfono que tiene la institución, el 51.9% de las víctimas son de niños y adolescentes y que sufren violencia hace más de un año; y en el 34.9% la violencia es de todos los días. Además, en casi el 50% los mismos padres que ejercen violencia contra sus hijos. También Agregó las leyes peruanas deben difundir masivamente para que los propios niños y adolescentes conozcan y defiendan sus derechos. “La mayoría de los padres crían con violencia a sus hijos y creen que eso es normal. Por eso hay que difundir que los niños tienen derechos al buen trato y a ser criados con afecto”.

A nivel Local:

Según, Diario El Comercio (2017), La psicoanalista Leopoldo Caravedo, refiero que La inestabilidad emocional puede llevar a perder

la capacidad de pensar y reflexionar del ser humano de forma una descontrolada de sus emociones, pese a su temporalidad, uno comienza a ser invadido por los impulsos, las emociones, una fuerza interior que nos quita la capacidad de la conciencia en dicho estado de inestabilidad, una pelea o mal entendido puede llevar a ver las palabras y opiniones negativas, alimentando todavía más el impulso violento, que puede llegar a la acción física.

Centro de acogida “Casa Verde”, En La Región Cusco hay regiones que cuentan con índice de pobreza extrema respecto a violencia familiar y violencia sexual son extremadamente altos. Debido a que esta Región ofrece muy pocas alternativas para el desarrollo de los niños, debido a esto la taza más preocupante son las niñas, que han sufrido algún tipo de violencia familiar o sexual ante ello se creó dicho centro de protección infantil en Cusco que alberga solo niñas entre las edades de 3 a 18 años, con la finalidad de ofrecerles protección y brindarles una perspectiva de vida responsable, respetuosa y autónoma.

En la provincia de Urubamba en la región Cusco la ONG Sol y Luna alberga a 181 niños de diferentes orígenes, sin distinciones, con el fin de incluir a todos, dando la prioridad a los más vulnerables. En el año 2016, 39% recibe una beca integral, 53% recibe una beca parcial y 8% pagan la mensualidad completa. Por la realidad problemática que viven en hogares disfuncionales y la condición socioeconómica muchos de los niños y adolescentes viven en condiciones de inestabilidad emocional donde están expuestos a violencia física y psicológica, por lo cual requieren el soporte psicológico y emocional y cuidado de su salud, seguimiento personalizado a su desarrollo y les ofrecemos una atención según su contexto familiar, dicha ONG cuenta con niños de 21 comunidades: Urubamba, Huchuy Qosqo, Calca, Ccotohuincho.

El Gobierno Regional Cusco (2017), Con la finalidad de mejorar sobre los problemas mentales la Dirección Ejecutiva de Salud Integral de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental de la DIRESA Cusco en Coordinación con el Ministerio de Salud se tiene

un proyecto de ejecutar cuatros centros de salud mental comunitaria las cuales estarán ubicados en el C.S de Pampapalla en el ámbito de la red Canas Canchis Espinar, El Ex local del PRONAA de Quillabamba en el ámbito de la red La Convención, el local del actual Hospital Juan Pablo II de la Beneficencia Pública del Cusco y el Centro de Salud Comunitario de la red Cusco Sur que estará ubicada al costado de la compañía de Bomberos de San Jerónimo, el objetivo es proteger y promover la salud, ya que tanto los estudios nacionales concuerdan con los estudios internacionales señalando que los trastornos neuropsiquiaticos constituyen la primera causa de carga de enfermedades en nuestro país, por lo que la cifra de estudios epidemiológicos muestran 1 de cada 3 adolescentes mayores de doce años y uno de cada 5 niños presentaran un problema de salud mental en algún momento de su vida, por otra parte frente a esta problemática ha demostrado ser ineficaz para atender las necesidades de la población según su contexto social generando una brecha de atención de casi el 90%. El modelo de atención de salud mental comunitaria, representa la estrategia más viable para reducir y superar la enorme brecha de tratamiento que actualmente existe en nuestro país, por lo que se busca abordar de una manera más integral las necesidades de las personas que sufren problemas de salud mental.

1.2. Formulación del Problema Principal

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión ansiedad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión depresión de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión baja autoestima de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión irracionalidad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión timidez de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

¿Cuál es el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión malhumor de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?

1.3. Objetivo General

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional de los Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila distrito de Limatambo Provincia de Anta-Cusco.

1.3.1 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión ansiedad de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión depresión de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión baja autoestima de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión irracionalidad de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión timidez de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional en la dimensión malhumor de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.

1.4. Justificación e importancia

Es muy importante conocer que los Trastornos de “Inestabilidad Emocional” afectan la personalidad del niño y adolescente ya que ellos por la etapa de la vida en la que están transitando son los más susceptibles y son como esponjas que absorben todos los problemas que se les presenten más aún si no lo saben afrontar la situación, no olvidemos que el ser humano desde la etapa temprana va formando su personalidad, autoestima, carácter, identidad y en la adolescencia muchas de estas características comienzan a consolidarse, por eso es bueno generar la pregunta y ver qué tipo de niños y adolescentes se están formando “dentro de un hogar violento”. El desarrollo de la presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, práctico y metodológico.

Teórico: Así por lo general como en muchos Centros de Atención Residencial, el CAR “Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco” las causas que determinan su internamiento de los niños y adolescentes son el caso de padres privados de libertad, problemas familiares, sociales y personales, negligencia familiar, situación económica, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, alcoholismo en los padres, desorganización de los hogares y abandono familiar, estas causan y enfatizan la inestabilidad emocional que generan efectos de actitudes negativas como baja autoestima, depresión, ansiedad, mal humor, irracionalidad, timidez y sentimiento.

Practico: la mayoría de los niños y adolescentes no tienen afecto por parte de sus padres es decir se encuentran olvidados por sus familiares, reciben las visitas esporádicas de los padres y entre otros de tal manera sucede que expresan aislamiento y tristeza, rechazo de sí mismo por la vida injusta que les tocó reflejándolo en su comportamiento. Mediante a esta situación el punto es llegar su comportamiento determinar causas y efectos que generan el problema de comportamiento con el mismo,

con sus compañeros, educadores, entes profesionales y de esta manera poder solucionar logrando un desarrollo integral y mejorar su calidad de vida para que pueda recuperar su autoestima.

Metodológico: De acuerdo al ámbito la metodología se basará el conocimiento de los problemas de comportamiento como también técnicas de observación, entrevista, encuesta y talleres mediante el programa de intervención para mejorar la calidad del niño y adolescente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Freire Flores Mercedes Dayanara (2013), En su tesis de investigación descriptiva titulada “La inestabilidad emocional y su incidencia en el rendimiento académico de los niños y niñas del quinto año de educación general básica de la escuela Inclusiva de Práctica Docente “El Dorado” de la ciudad de Puyo, provincia de Pastaza.” Menciona la realidad problemática que viven los niños ecuatorianos se manifiesta de muchas formas y maneras de violencia en sus hogares afectando su personalidad y que a producto afecta el desempeño educativo, obstaculizando su normal desarrollo en un centro educativo de Ecuador por tal motivo genera el grado de inestabilidad emocional. En los hogares ecuatorianos las víctimas son las mujeres y niños que sufren a diario grado de violencia física, emocional, psicológica, sexual y que estas consecuencias reinciden problemas que se va reflejando en el comportamiento de ciertos niños en el estudio a un deficiente desarrollo emocional. También menciona que los procesos de aprendizaje de los niños como estudiantes se desprenden problemas de bajo rendimiento académico y poco interés por el cumplimiento de sus responsabilidades debido a que los padres muestran poco interés en la comunicación y menos tiempo disponible por ende los niños pasan más tiempo en los video juegos, televisión, drogas, en la calle y que dichas consecuencias pueden provocar trastornos de conducta tales como la agresividad. *Las dificultades emocionales al bajo rendimiento escolar Cornella (1996) señala el bajo rendimiento académico puede*

estar asociado a diferentes causas como: profesores de dudosa calidad pedagógica, problemas emocionales, problemas familiares y bullying de tal manera pueden generar síntomas como impulsividad, falta de motivación, problemas de aprendizaje, stress. Al respecto, Trahtemberg (2003) refiere que los niños por diversos motivos repiten el año escolar o se ven forzados a abandonar el colegio estos hechos pueden quedar grabados en la psique como una huella de fracaso; huella que los afecta a nivel psicológico, sobre todo a nivel de la autoestima.

Morelia Michoacán (México, 2009), En su investigación titulada “Funcionamiento Familiar y Estabilidad Emocional en Niños y Niñas” este trabajo investigativo trata de identificar la relación existente entre la funcionalidad de la familia y la estabilidad emocional de los menores miembros del grupo familiar se trata de los problemas familiares que ocurren con mayor frecuencia y que causan relativamente dimensiones de inestabilidad emocional en los niños como las dificultades emocionales a la agresión y ansiedad, es decir las dificultades emocionales a la agresión. Klorman (1997) refiere que la agresividad que cometen los niños a otros es una forma de llamar la atención o de comunicar cuando ellos se sienten “enojados, celosos, frustrados, decepcionados.” Los arrebatos de agresividad son normales en la niñez, pero estos se convierten en problemas cuando se vuelven persistentes y no se corrigen, hay niños que demuestran su agresividad cuestionando permanentemente la autoridad: “enfrentan, no obedecen y muestran rebeldía constante”. Las dificultades emocionales de ansiedad para Klorman (1997) la ansiedad, la angustia y el miedo son inherentes al ser humano. Sin embargo, se transforman en patológicos -en el caso de los niños- cuando: la intensidad del factor que provoca la angustia sobrepasa las defensas psíquicas del niño. Cuando el factor angustiante se prolonga durante largo tiempo y el niño se cansa de defenderse contra él. Cuando el niño tiene un Yo débil que no le permite enfrentar ningún factor de angustia. Cuando el medio ambiente que lo rodean especialmente sus padres, familia no actúan y no lo apoyan.

Rosset, Martínez (España, 2001), Al ser un incremento preocupante de niños con conductas emocionales de depresión y agresividad, desarrollaron un estudio “Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles” donde refieren que el proceso de adaptación social infiere componentes de naturaleza biológica, social y psicológica que interaccionan entre sí dando como resultado la conducta del niño y la mayor parte tiene que ver con un entorno socio familiar enfatizada a conductas desadaptadas frente a la magnitud de estímulo como respuesta provoca principalmente la inestabilidad emocional (neuroticismo o ansiedad). (Achenbach, 1985) refiere que las conductas desadaptadas se han señalado dos las de carácter interiorizado y exteriorizado; entre las conductas desadaptadas de carácter interiorizado mencionan que la inestabilidad emocional supone una dificultad para dar una respuesta adecuada a la magnitud del estímulo dado sin embargo esta incidencia es de difícil determinación especialmente por la gran cantidad de diferentes tipos de problemas de la ansiedad más frecuentes desde la etapa temprana que es la infancia como la ansiedad por separación y las fobias (Echeburúa, 1993; Bragado, 1992). Entre las conductas de carácter exteriorizada aparece la agresión y con mayor énfasis de 10 años de edad hasta los 18 años de edad y desciende bruscamente en los primeros años de la vida adulta y las conductas agresivas se calculan que un 5% de varones presenta una conducta antisocial desde la primera infancia.

Pineda Contreras (2014), Desarrollo su tesis de investigación descriptiva titulada los “Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 12 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la Asociación Buckner Guatemala, municipio de Mixco”. Esta investigación está formulada desde que los niños, niñas y adolescentes que ingresan a un albergue o instituciones por intermedio de los procesos jurídicos de los juzgados suele afectar emocional y psicológicamente, según ya presentan problemas por la separación o el rompimiento del vínculo

familiar ya sea por diversas causas de violencia familiar que vivieron, desde esta manera es que los niños, niñas y adolescentes ingresan con una inestabilidad emocional y que a veces ciegamente no vemos dentro de su contexto de la realidad hasta que el problema se maximiza por la conducta inapropiada y que a veces es muy tarde pero también por otra parte esto puede revertir dándole una mejor calidad de vida ya que cuentan con comodidades y satisfacción de necesidades, de alimentación, protección, seguridad, salud, educación entre otros. Monroy (1983) Derecho de menores, menciona *“cuando se descuida de los cuidados del menor en su alimentación, salud, educación, corrección, higiene, estas consecuencias son acciones inadaptables para la convivencia en la sociedad y los culpables son los padres o tutores por el incumplimiento de sus deberes”*. (pág. 32). En Guatemala, estos problemas de la niñez y adolescencia están siendo brindados paulatinamente por instituciones públicas y privadas, nacionales y/o extranjeras, quienes por asociaciones o ONG brindan la protección, seguridad y bienestar a los hogares o albergues, sin embargo, para conocer los factores que influyen en la institucionalización de menores se hizo necesario realizar la investigación por dichas razones. La situación familiar se debe tener en cuenta la problemática social de las familias afectadas por fenómenos como la violencia intrafamiliar, alcoholismo, drogadicción, disfuncionalidad familiar, inestabilidad económica, nivel educativo, nivel de cultura, entre otros y por ende optan la necesidad de abandonar a sus hijos, dándose la institucionalización de los menores y su adaptabilidad. La situación de maltrato y abuso sexual las víctimas los más afectados son los menores de edad, en caso de los niños son vulnerables a los maltratos físicos y en caso de niñas son vulnerables de abuso sexual. en Guatemala (2010), informa que 5,243 denuncias recibieron en diferentes instituciones del sector justicia y de salud. Toda violencia ejercida con los niños niñas y adolescentes es un acto repugnante y delictivo que va en contra la ley; el estado debe invertir en políticas y programas que aborden los factores causales de la violencia para prevenir debe prestar apoyo a las familias y proporcionar

cuidados a los niños y adolescentes en un entorno seguro respetando sus derechos y puedan desarrollarse plenamente.

Ana María Sanabria (2010), En la Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, realizó un estudio sobre el tema “Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores” donde el objetivo principal fue estudiar los factores de riesgo asociados sobre la conducta antisocial y delictiva de los adolescentes que hace parte de los comportamientos inadecuados llevando a la infracción creando un cuadro de inestabilidad emocional. La mayoría de los adolescentes se encuentran expuestos a los maltratos físicos, psicológicos, abuso del alcohol por ende los factores de riesgo repercuten en el comportamiento antisocial y delictivo el factor de riesgo ambiental contextual. Según (Lotz & Lee, 1999), menciona que un ambiente escolar positivo permite relaciones prosociales entre estudiantes y profesores, las instituciones educativas es el ambiente donde los niños y adolescentes aprenden, pero también es el escenario donde encuentran las relaciones sociales e individuales por medio de también ligadas a sus normas, reglas. Según Farrington (1989; 1992), el factor de riesgo familiar los padres que ejecutan la violencia dentro del hogar son un factor de riesgo para las conductas antisociales en sus hijos, en lo que respecta el maltrato infantil se manifiestan los trastornos debido a que no adquirieron controles internos y puede provocar la insensibilización hacia el dolor donde aumentan las acciones antisociales en el futuro. Según Loeber, Keenan y Zhang (1997) el factor de riesgo individual las actitudes sociales favorables a la conducta antisocial y delictiva constituyen uno de los factores señalados como antecedentes de la delincuencia juvenil se ha observado patrones de respuesta como la deshonestidad, las creencias y actitudes antisociales, favorables a la violencia y hostilidad contra la policía han sido relacionadas con la violencia futura en hombres jóvenes, por otra parte difieren varios investigadores que están asociados a la conducta antisocial y delictiva mediadores neurofisiológicas, anormalidades, biológicas y evolutivas

Olweus, 1980; Robins, 1981; Rutter, Tizard & Whitmore, 1970; Serrano 1983).

2.1.2 Nacionales

Sully Carolina Arenas Ayllón (2009), Universidad Mayor de San Marcos, elaboro su tesis de tema de investigación “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes” Dicho estudio se investigó en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito del Agustino, departamento de Lima donde se evaluó psicológicamente la muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos se realizó el cuestionario tetradimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares , y que al final del estudio a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas. Según esta investigación se enfoca en la relación que tiene la funcionalidad familiar con la ausencia o presencia de depresión en los adolescentes; la etapa de la adolescencia son procesos evolutivos de cambios físicos, psicológicos y sociales en donde el soporte familiar es la esencia para que los niños crezcan, maduren y se desarrollen con autonomía. Pero debido frente a la realidad que a veces se presenta los problemas familiares debido a sus factores psicosociales, la cohesión y la adaptabilidad familiar se ve alterada, lo cual genera un desbalance en la vida del adolescente y en muchas ocasiones dicho desbalance no es controlado con asertividad a lo cual referimos una inestabilidad emocional del menor. Ferreira (2003) realizó un estudio sobre el sistema de interacción familiar que se asocia a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución, la población fue constituida por menores víctimas de edades de 12 a 17 años de edad de abandono moral y prostitución de las calles o club nocturnos que procedían de las comisarías de La Victoria, San Juan de

Lurigancho y Cercado de Lima, la muestra eran 293 niñas y adolescentes la muestra final quedó conformada por 80 niñas y adolescentes en abandono moral y 80 niñas y adolescentes sin abandono moral. Se utilizaron los siguientes instrumentos: La ficha de datos demográficos, Cuestionario FACES III de Olson y el Cuestionario de Autoestima Coopersmith. En sus resultados obtuvo que el grupo sin abandono moral presentaba una relación familiar más adecuada tanto en cohesión, adaptabilidad y autoestima si esto en conclusión la estructura familiar si no es saludable ejercerá una influencia negativa y nociva, es decir ocasiona muchas veces a una baja autoestima en los menores llegando a incurrir en estado depresivo, en este estudio comparativo se aprecia que los menores en situación de abandono moral, prevalece dentro del tipo de familia extrema y en los menores sin abandono moral predomina el tipo de familia balanceada con valores.

Vargas Gennell (2016), Desarrollo un estudio de investigación titulada “Ansiedad Estado – Rasgo y Resiliencia en las adolescentes en situación de riesgo de un albergue de Trujillo”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad estado-rasgo y resiliencia en la población, 31 adolescentes fue la muestra en situaciones de riesgo de un albergue de Trujillo cuyas edades eran los 12 y 18 años. Para ello, se empleó el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) y la escala de resiliencia para adolescentes (ERA). El tipo de investigación es sustantiva y el diseño que se utilizó es descriptivo correlacional, se encontró de manera específica que existe relación significativa entre la Ansiedad Estado – Rasgo y la Resiliencia relación altamente significativa entre la Ansiedad Estado y los Componentes Insight, Moralidad e Iniciativa; mientras que entre la Ansiedad Estado y el componente Creatividad sólo existe relación significativa además en cuanto a la Ansiedad Rasgo, ésta guarda relación significativa sólo con el Componente Moralidad. El hogar la “La Niña” en el distrito de Trujillo existe adolescentes que se encuentran albergadas y que desde temprana edad han experimentado una serie de peligros como maltrato

físico y psicológico, abuso sexual, prostitución, abandono familiar, infracciones y experiencias de vida en la calle, que evidentemente han generado altos niveles de ansiedad y rasgos de resiliencia por las situaciones vividas. Según el estudio de “Vargas Gennell, 2016 en este trabajo se exponen algunas reflexiones en torno a acciones preventivas desde el enfoque de la resiliencia en los niños y adolescentes la idea es que los menores logren superar y salir fortalecidos frente a las adversidades. Es importante mencionar que en el Perú existen niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo; ante eso MIMP, busca solucionar y brindarles un lugar de residencia y convivencia temporal que cumpla con el objetivo de una adecuada satisfacción frente a sus necesidades ya que por cuestiones económicas y sociales la familia no puede cubrir y amparar.

(Vásquez, 2009, citado por Shisco, 2013) determina que las causas de su albergamiento de los niños y adolescentes a los CAR tanto públicos y privados son el abandono de los padres, drogadicción, experiencias de vida en la calle, abuso sexual, trata de personas, embarazos adolescentes, maltrato.

Cóndor Vilcapoma, Sosa Arroyo (2017), Los Centros de Atención Residencial son como alternativas frente a la realidad de abandono moral y material de niños, niñas y adolescentes que viven en situación de abandono y a producto sufren la inestabilidad emocional al ingresar a un CAR, de esta manera desarrollaron su tesis de investigación “Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abandono: una mirada desde el Centro de Atención Residencial Andrés Avelino Cáceres, Distrito del Tambo-Huancayo”. El problema es la disfuncionalidad de los miembros del hogar los padres que viven en su propio contexto de inseguridad no han encontrado la estabilidad emocional para sostener el vínculo familiar, a consecuencia, los niños, niñas y adolescentes se encuentran en la misma posición con problemas de ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima entre otros aspectos por esta razón son latentes a la huida y el abandono de sus hogares refugiándose en las calles, al pandillaje, prostitución, drogadicción a veces llegando una manera más

fácil al suicidio, así como la falta de protección y afecto de sus progenitores algunos menores no quieren retornar a sus hogares y a su desdicha solo quieren en su afán de superar el trauma y la violencia que han vivido en sus hogares.

Según el MIMP (2014), “El estado peruano analiza acerca de estas situaciones, problemáticas y por parte de las instituciones públicas” se tiene como objetivo implementar programas de ayuda social, psicológica analizando que las instituciones de albergamiento son lugares seguros para su protección en estos casos de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, Todas las situaciones problemáticas vinculadas al riesgo nos llevan a destacar la necesidad de estudiarlas pensando en medidas de prevención, protección y fortalecimiento familiar. Según (Jaramillo, 2015) en un estudio argumenta que la situación económica es el eje causante de inestabilidad laboral y emocional en el Perú, si bien es cierto la pobreza está identificada por la falta de desempleo e inseguridad laboral de esa manera por la falta de tiempo y el estrés no permite establecer una relación filial de padres a hijos. Sin embargo, no justifica las limitaciones económicas a pesar de eso encontramos niños, niñas y adolescentes provenientes de familias pobres que sus progenitores logran sobrevivir, con lo básico, demostrando el afecto emocional y el cuidado parental.

Simich, Schang, Delgado (2012), Realizaron una investigación titulada “La Inestabilidad Emocional de los niños en los albergues Limeños” Esta investigación fue desarrollada para enfocar la inestabilidad emocional de los niños en dos albergues en Pachacamac “Casa-Hogar Villa Martha” niños 0 a 18 años de edad y el otro hogar transitorio, San Luis de Chorrillos” niños de 2 a 6 años que están albergados por un lapso de dos años, el estudio se realizó con las visitas a dichos albergues en donde se observó la interacción con sus cuidadores y un ambiente que apoye a los menores a desarrollar sus capacidades al máximo y que no las limite, con la finalidad de presenciar cierta estabilidad, se necesita recalcar que cuando estos niños y adolescentes presentan una vida

desequilibrada esta inestabilidad trae confrontaciones y enfados, periodos de tristeza y angustia, baja autoestima. La inestabilidad emocional se presenta en determinados niños, los problemas como maltrato o violencia familiar son determinantes para crear una inestabilidad emocional en el niño, las emociones intervienen en la vida del ser humano, las conductas llevan frente a una acción una reacción es decir si un niño será impulsivo al no poder socializar. El estado no invierte en mejorar la infraestructura y programas sociales, algunos albergues en el Perú se encuentran olvidados presentan muchos déficits en la alimentación y la educación de tal manera estos albergues se tienen que acomodar frente a las necesidades de otras ayudas humanitarias como ONG, también la infraestructura que presentan no es la adecuada para crear un ambiente acorde para el desarrollo mental y psicológico de los niños que se encuentran albergados, no cuentan con la cantidad necesaria del personal y solo existe la posibilidad de que estos menores esperen que alguna familia los adopte generándoles a llevar a una inestabilidad emocional consideramos que esto es el problema de los albergues limeños Según *(Karen Schang, 2012) Menciona “Que todo niño tiene derecho a recibir el afecto de una familia bien conformada y que los padres tienen la obligación de brindarles toda la comodidad para su desarrollo no hay mejor que los niños crezcan y se desarrollen al lado de sus padres dentro de un hogar y una característica de dichos albergues limeños no se está cumpliendo con los derechos de estos niños y que a la vez no se pueden desarrollar adecuadamente en un ambiente favorable.”* La inestabilidad emocional de los niños de los albergues limeños es un grave problema que requiere de la urgente intervención del Estado. La carga psicológica con la que los niños llegan a los albergues genera en ellos una gran depresión y sufrimiento. Es importante que el estado garantice y se preocupe por brindar bienestar de los niños en los albergues, de esta manera se podrá conseguir este desarrollo integral y evitar consecuencias negativas en el futuro del niño.

Chapí Morí (2013), Publico su tema de estudio “Características de la Depresión en la Adolescencia” La depresión, trastorno mental de mayor

prevalencia a nivel mundial y en nuestro país (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi [INSM HD – HN], 2002, 2005) Se define en base a su sintomatología se relaciona con un estado de tristeza y esto puede conllevar al desgano de vivir. Según (Gil,2007) refirió que la depresión se acompaña de dos síntomas el sufrimiento moral y la disminución del “aliento vital”, es decir, las ganas de vivir, la negatividad se expresa por una apatía poco interés por las actividades en la sociedad y esto se refleja en interés habitual, de ocio y profesión. El ser humano con depresión siente incapacidad, disminución de la autoestima, con una sensación de culpabilidad de fracaso y una visión pesimista de su futuro. Según Caballed (1996) explica que el estado de ánimo disfórico (cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo) puede ser una característica de las personas jóvenes en situaciones depresógenas. y el estado disfórico, puede aparecer en respuesta a una pérdida. La psicopatológica de la depresión es un trastorno que afecta al niño y adolescente se han encontrado dificultades llegando a generar inestabilidad emocional tanto en el ámbito médico o psicológico, se debe remarcar que la sintomatología depresiva, las situaciones negativas afectan la salud y su entorno social inmediato el suicidio es una de las situaciones más resaltantes y preocupantes en el caso del adolescente resulta crítico no sólo prevenir este desencadenamiento, sino en la posibilidad de establecer políticas de cambio, desde la misma comunidad, centros de educación escolar, superior, y autoridades locales, esto ampliará las posibilidades de prevención e intervención efectiva en este grupo etario vulnerable, la familia, así como en el entorno social.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Definición del Neuroticismo o Inestabilidad Emocional.

El término "Neuroticismo" fue definido por Hans Eysenck, es una tendencia psicológica que define uno de los “Rasgos de la Personalidad” cuando una persona es afectada por una percepción

negativa conlleva a un rasgo de inestabilidad, inseguridad emocional y dificultades para controlar la conducta que a su vez suman trastornos graves como ansiedad, depresión, fobias, entre otros. En conclusión: La Inestabilidad Emocional o llamado Neuroticismo Emocional es un rasgo de trastorno de la personalidad y se expresa a través de cambios relativamente bruscos en el estado emocional del ser humano se caracteriza por la variación de estados emotivos y sentimientos, reflejando la conducta y comportamiento llegando al bajo umbral de la autoestima y baja tolerancia a superar las frustraciones.

A. Alta estabilidad emocional

Según (Juan Sebastián Celis Maya, 2016). Las personas que tienen estabilidad emocional normal tienen a controlar y manejar sus emociones negativas y no suelen ser afectadas con facilidad por problemas o reveses de la vida tienden rápido a superar y recuperarse frente a los obstáculos y adversidades, son emocionalmente maduras y estables, no presentan síntomas de neuroticismo. Saben aceptar la realidad sin huir de ella, también pueden sentirse mal de vez en cuando, pero suelen estar libre de emociones negativas persistentes, también el estrés y las tensiones que experimentan son también capaces de controlarlas.

B. Baja estabilidad emocional (neuroticismo)

Según (Millón y Escovar, 1996). Las personas inestables o baja estabilidad son volubles no son capaces de superar las adversidades tienden a presentar síntomas neuróticos de fobias, problemas de ansiedad, alteraciones del sueño, etc. ante cualquier problema que se les presente no encuentran la solución. Son personas que viven preocupadas, impulsivas, descuidadas, impacientes, ansiosas y poca dignidad de confianza, imprevistos o frustraciones de la vida diaria reaccionan con inestabilidad e intensas emociones negativas, como ansiedad, tristeza, ira, culpa.

2.2.2 Los Rasgos de personalidad.

Según (Eysenck, 1987). Su teoría considera la personalidad como una jerarquía de rasgos, que son dimensiones relativamente independientes que interactúan entre sí para manifestar la tendencia cognitiva, fisiológica, social y conductual de cualquier persona, los trastornos psicológicos vienen acompañados de un desequilibrio emocional la tendencia de una persona a ser impulsiva, agitada, irascible, impetuosa. Sin embargo, algunas personas que presentan una inestabilidad emocional no siempre cumplen con parámetros que diagnostique un trastorno, entonces se hace referencia solamente a una característica de personalidad. De esta manera, cada individuo es dueño de su vida para manejar su personalidad que hace que las personas se comporten de cierta manera.

2.2.3 La teoría de Eysenck de la personalidad delictiva.

Eysenck formuló la teoría en 1964, en su libro *Crime and personality* (Delincuencia y personalidad). La teoría tiene dos elementos explicativos principales (Eysenck y Eysenck, 1985; Eysenck y Gudjonsson, 1989; Pérez, 1987; Forcadell, 1998): es una teoría psicológica con una clara fundamentación orgánica, tiene dos elementos explicativos principales:

El proceso de adquisición de la conciencia moral en los niños en condiciones de evitación es decir la conciencia moral de los niños se adquiere a través de un proceso de condicionamiento que de tal manera las conductas que son antisociales tempranas como desobedecer a los adultos, robar pequeñas cantidades de dinero o la inasistencia al colegio, se relacionan generalmente con pequeños estímulos aversivos y que son habituales en los procesos de crianza. Eysenck considera diferencias individuales en personalidad, una activación escasa hace más difícil que se produzca el condicionamiento es decir aquellos que presentan una baja

condicionabilidad, por tanto, aprenden con mayor lentitud a inhibir su comportamiento antisocial, tienen más posibilidades de convertirse en delincuentes. Según (Raine, Venables y Williams, 1995) estudiaron la relación existente entre medidas experimentales de la activación tomada a los 15 años y la delincuencia registrada a los 24 años. Los autores mostraron medidas utilizadas que están comprometidos los sistemas vasculares, electro dérmico y cortical, las personas que cometen actos delictivos mostraban una activación menor que los “no delincuentes”. Al parecer, Eysenck menciona que la relación extraversión con personas delincuenciales muestran problemas de conducta graves siempre más ansiosos de nuevas excitaciones y de correr muchos riesgos.

2.2.4 Teoría de los rasgos de personalidad de Gordon Allport.

Allport consideraba que cada individuo tiene sus propios rasgos de personalidad y que los patrones de la conducta son únicos y diferentes en cada persona las cuales se reflejan en cada uno. Sin embargo consideró que el ser humano posee un patrón similar en general los tipos de rasgos de la dependencia, la agresividad, la sociabilidad y la ansiedad. Los rasgos de personalidad se clasifican en función de lo identificativo que sea de la conducta general del sujeto, considerando el autor tres grandes tipos de rasgos.

- Rasgos Cardinales: Predominan en toda la vida de un individuo, estos rasgos moldean el comportamiento sus actitudes y composición emocional de una persona y pueden llegar ser conocidas y estar asociados a las cualidades como, por ejemplo, de ello podría ser una persona tan egoísta que prácticamente todos sus gestos lo revelan.
- Rasgos Centrales: son rasgos de forma general más comunes que van formando fundamentos básicos de la personalidad, y las características que son principales se pueden utilizar para observar a una persona, pero estas

dicen no ser dominantes como los rasgos cardinales, estas características serían tales como, tímido, honesto, inteligente o ansioso se consideran rasgos centrales. Ejemplo, una persona que es agresiva no siempre manifiesta estos rasgos.

- **Rasgos Secundarios:** Estos son los rasgos que están relacionados con las actitudes o preferencias del ser humano aparecen en ciertas situaciones o bajo circunstancias específicas. Algunos ejemplos serían “se pone muy nervioso al momento de exponer frente a varias personas”, “es muy impaciente cuando va a esperar a alguien” “es sumisa y se molesta por cosas sin importancia”.

2.2.5 La teoría factorial de la personalidad de Raymond Cattell.

Definió el concepto del rasgo desde un punto de vista diferente es decir que existen unos rasgos comunes todos los individuos lo describen como una tendencia que es relativamente a reaccionar de una forma determinada a diferencia de Allport, para quien los verdaderos rasgos eran individuales. Cattell definió el número de las características principales rasgos de la personalidad a la metodología estadística del análisis factorial, postula la existencia de tres tipos de rasgos en función de su contenido y su grado de consistencia y estabilidad.

- **Rasgos aptitudinales o de habilidad:** se refieren a las habilidades de la persona que tienen un grado de heredabilidad para poder afrontar y resolver situaciones complejas.
- **Rasgos temperamentales:** se caracterizan por una fuerte estabilidad, son los rasgos de carácter innato que presentan un alto grado de heredabilidad. por lo general definen el comportamiento de un individuo.
- **Rasgos dinámicos:** estas características refieren al aspecto motivador de la conducta. Se subdividen en dos componentes:

El Estado: que formula las condiciones de la estructura en cuanto al grado de privación de los estímulos presentados. Así, en condiciones de privación, la respuesta a los impulsos será más probable que en condiciones de saciedad.

Motivación: dentro los cuales se consideran dos categorías:

- Los Ergios se consideran tendencias innatas a responder ante un estímulo determinado; el apareamiento, el miedo, la conducta exploratoria y la belicosidad

- los Sentimientos son patrones actitudinales aprendidos en el entorno cultural, y dan respuesta al sentimiento religioso, la realización profesional y la autoestima.

2.2.6 La Teoría de la Personalidad de Eysenck.

Según Eysenck en los años 40, explico que los individuos difieren en sus rasgos debido a diferencias genéticas, como las interacciones familiares en la infancia es decir desde el nacimiento y el temperamento lo llevamos en el ADN el carácter no se hereda se modifica y podemos llegar a controlarlo por lo que se basa en un enfoque biopsicosocial en el que estos factores genéticos y ambientales que determinan la conducta. También desarrolló una teoría basada en el análisis factorial que es una técnica que reduce el comportamiento a una serie de factores llamado dimensión, identificó tres dimensiones que componen a la personalidad del ser humano, Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P), lo que recibe el nombre de “modelo PEN” y todos ellos están relacionados al estímulo del cerebro.

2.2.7 Las Dimensiones del Modelo de Eysenck.

Neuroticismo (estabilidad-inestabilidad emocional): En esta dimensión las personas con inestabilidad emocional muestran rasgos de variabilidad emotiva de ansiedad, irracionalidad, depresión, timidez, baja autoestima, malhumor y sentimiento esta culpabilidad e inquietud generalmente tienden a reaccionar de forma emocionalmente exagerada es más tiene dificultad para regresar a su estado de ánimo

normal, según explican los psicólogos expertos en personalidad Rodrigo Martínez de Ubago y Mara Aznar en su libro “deja de intentar cambiar” (editorial Kolima). Estadísticamente, las mujeres tienen el neuroticismo más alto, con lo que su riqueza emocional es mayor que en los hombres.

Extraversión (extraversión-introversión): Las personas extravertidas se caracterizan por la sociabilidad, impulsividad, desinhibición, vitalidad, brillantez, optimismo y agudeza de ingenio mientras que los introvertidos son tranquilos, pasivos, poco sociables, atentos, reservados, reflexivos, pesimistas y tranquilos, pueden ser dogmáticos y dominantes.

Psicoticismo: Esta dimensión refiere que las personas tienen rasgos altos de agresividad, insensibilidad, inhumanas, antisociales, calculadores, impulsividad, crueldad, estas personas les cuesta empatizar y confrontar la realidad estas características negativas están relacionadas a los trastornos mentales se podría dar el título a una persona psicópata como la propensión a la psicosis que esto es muy inverso a las demás dimensiones y que este componente está en diferentes niveles en las personas.

2.2.8 Teoría del Sistema Límbico.

Eysenck explica que esta dimensión del neuroticismo está relacionada con la estructura cerebral con la activación del sistema límbico la cual es la responsable en la regulación emocional. Es decir que las personas neuróticas tienen umbrales bajos de activación del cerebro visceral y son incapaces de controlar sus reacciones emocionales por ende su sistema nervioso autónomo se puede activar con gran facilidad. En si el cerebro visceral se conoce como el sistema límbico donde estructuralmente se encuentra el hipocampo, la amígdala, el septo, y el hipotálamo, estos regulan los estados emocionales como el miedo, fobia, depresión, agresión, sexo. Para medir los niveles de activación del cerebro visceral se puede utilizar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la sudoración, la frecuencia respiratoria y la tensión muscular (especialmente en la frente).

2.2.9 Teoría de la Activación Cortical.

Eysenck piensa que la principal diferencia entre los extravertidos y los introvertidos se encuentra en el nivel de excitación cortical de la extraversión el sistema de activación reticular ascendente (SARA). La actividad del SARA estimula la corteza cerebral que, a su vez, aumenta el nivel de activación cortical y que a la vez esta activación se puede medir a través de la conductancia de la piel, las ondas cerebrales o el sudor, teniendo en cuenta los distintos niveles de actividad del SARA de acuerdo a la estimulación el modelo de la excitación- inhibición propone que las personas extravertidas tienen potenciales de excitación débiles e inhibición reactiva fuerte, a lo contrario de las personas introvertidas tienen potenciales de excitación fuertes e inhibición reactiva débil.

2.2.10 Teoría Psicosisismo y hormonas gonadales.

Otros autores psicólogos no lo consideran un elemento fundamental en nuestra forma de ser, según esta teoría de Eysenck estudios demuestran que las personas con cuadros psicóticos presentan niveles altos de testosterona que se relaciona con un exceso de dopamina y niveles bajos de las enzimas que está relacionado con una disminución de serotonina como la monoamino oxidasa (MAO) es decir cuando el psicoticismo es bajo la persona es temerosa y huye del peligro.

2.3. Definiciones Conceptuales

La Inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes es parte de un desarrollo personal de las emociones que sienten dentro del contexto situacional que los influye en la familia, sociedad, y todo el ambiente que lo rodea, es muy importante conocer que deben mantener el equilibrio emocional para su desarrollo personal en su evolución cotidiana que tendrá procesos de transformación en la cual adoptara nuevos pensamientos, actitudes y comportamientos. La inestabilidad emocional de los niños y adolescentes en ésta etapa puede ser tan grave que

puede llegar a la depresión por eso es muy importante la comunicación de los padres a hijos y familia.

Según, Castro Solano (2000), Formulo que en relación al interés por estudiar las disfunciones en las habilidades sociales en los adolescentes se fundamenta en transformaciones en la personalidad a esta temprana edad según diversos investigadores consideran que la adolescencia es la etapa antisocial, de agresividad, timidez, ansiedad social siempre en cuando persista la disfunción en el hogar o algún déficit de afecto emocional a la vez estas conductas implican grandes costos sociales y económicos.

Según, Garaigordobil Landazábal (2005), Refirió “Acerca de la agresividad y conducta antisocial”, son problemas que los adolescentes presentan algunos comportamientos frecuentes que a veces cometen infracciones como; romper objetos de otras personas, o destruir objetos de lugares públicos, agredir a otros sujetos, falsificar calificaciones del colegio, faltar a clases o llegar tarde intencionalmente, beber bebidas alcohólicas en exceso, consumir sustancias psicoactivas, ensuciar calles rompiendo botellas y arrojando basura, estos son algunos problemas de conducta antisocial.

Según, Patterson (2000), Menciona que las variables familiares estudios demuestran que los adolescentes provienen de familias muy desorganizadas y conflictivas, con padres que muestran hostilidad, frialdad o negligencia por tal son claves para el desarrollo de la conducta antisocial severa y que fracasan a la hora de ofrecer a sus hijos modelos de corrección y comportamiento para educarlos apropiadamente. Los padres disfuncionales emplean la aplicación de castigos físicos que en algunos casos se pueden considerar situaciones de maltrato hacia los hijos basado al hecho de un comportamiento antisocial es una de las consecuencias más frecuentes del maltrato infantil y adolescente, probablemente porque el abuso severo de una conducta negativa trae experiencias infantiles que son traumáticas y provoca modificaciones en la estructura y funcionamiento cerebral.

Ansiedad: Según P.E. Hayes y C. S Dommissse (1987), La ansiedad es un estado emocional desagradable de aprensión y nerviosidad” y se refiere a la percepción de un peligro real o potencial que amenaza la seguridad del ser humano dando lugar a experimentar un cierto grado de situación estresante. Según, M. Ladder y col. (1983) la ansiedad es una sensación de desasosiego y aprensión con respecto a alguna amenaza futura indefinida que puede ser física y puede provocar algún daño corporal o muerte, o psicológica con amenazas de autoestima y bienestar si en caso no recibe el tratamiento adecuado de forma inmediata puede que estas consecuencias se maximicen, también es importante conocer los factores internos de la persona ya que reflejan la ansiedad de como interacciona con los medios externos.

Según, Méndez (1999), En la ansiedad la preocupación y el estado de nerviosismo son más constantes, ya que se reduce la gama de acontecimientos negativos que la desencadena estos a su vez suelen resultar difícil de identificar con precisión en caso del niño se manifiesta su inquietud, pero desconoce el motivo, ciertos miedos a veces resultan ser persistentes e intensos y pueden llegar a interferir en el desempeño diario del niño y su familia.

Depresión: Desde la antigüedad Homero, en el 400 a. C., se refirió que este trastorno mental se describe síntomas principales de la melancolía que son tristeza, deseos de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto, irritabilidad en ocasiones jovialidad. Según, Navarro (1990), menciona que de acuerdo con las circunstancias y características de cada persona su significado puede variar según el uso que se le quiera dar, la depresión se refiere a una sensación de malestar con manifestaciones negativas de tristeza, angustia, mal humor, frustración, estos malestares interfieren en gran medida con las actividades por el agrado de trabajo, estudios, rutinas diarias, hobbies, de lo que antes lo disfrutaba, en cierta ocasión afecta y dificulta la relaciones interpersonales y factores que lo rodean, de esta manera causando severidad y algunas personas se aíslan llegando a comportarse indiferentes y comúnmente con pensamientos de suicidio.

Según la American Psychiatric Association del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), los trastornos de la infancia no incluyen ninguna categoría que defina como depresiones infantiles como síndrome, el diagnóstico de las depresiones en el niño y en el adolescente se realiza en base a los mismos criterios que los adultos, con la diferencia que en el adulto se manifiesta como un estado de ánimo deprimido, en el adolescente puede manifestarse como irritación.

Sentimiento de Culpa : Según, Castilla del Pino (2009), la culpa es un sentimiento y se debe por varios factores psicológicos es decir un consciente malo que hicimos y experimentamos y que por ende genera hacernos sentir mal emocionalmente. Según, Richard. S. Lazarus (1991), define que encontramos ante una culpa causa-efecto de la acción que hicimos algo que pensamos que no debíamos haber hecho, o a la inversa, o por consecuencia no hicimos algo que se debía haberse realizado y por no actuar a su debido momento no haya solución y por eso el ser humano se siente mal y que con facilidad esto nos lleva a veces a la tristeza, la vergüenza, la autocompasión, la mala conciencia, los remordimientos, provocando una mezcla de sentimientos y emociones que nos hacen daño hasta hacernos sentir mal.

Baja Autoestima: Se define como la dificultad que tiene el individuo de sentirse valiosa en lo profundo de sí misma se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida; sienten la carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz” es un sentimiento de inferioridad, inseguridad y de incapacidad personal con respecto a si mismo y miedo a vivir con plenitud. en si los seres humanos con una baja autoestima suelen tener problemas para ellas mismas y no pueden expresarse con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales

Según, Coopersmith (1976), plantea tres niveles de autoestima porque cada persona reacciona ante situaciones similares y diferentes se caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima. Autoestima alta, son personas expresivas, son seguras y tienen confianza de sí mismas se caracterizan por superarse en todo lo ámbito mantiene altas expectativas y esperan siempre con éxito. Autoestima media, son personas con cierto grado de expectativa dependen de la aceptación social son personas expresivas decididas y tienen un grado de afirmaciones positivas. Autoestima baja, las personas con una emoción de sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal se encuentran desanimadas deprimidas, aislados, son personas que no han desarrollado satisfactoriamente en lo físico, afectivo, emocional e intelectual.

Irracionalidad: Suele definirse “irracional como algo que no es racional”, es decir que es ajeno a la razón, por tal motivo las personas irracionales

no tiene capacidad o carecen para razonar siendo difíciles de tratar llegando a ser molestas y suelen reaccionar exageradamente ante pequeñas dificultades. Según, Oblitas (2009), define las ideas irracionales como una serie de ideas o pensamientos creados con base a falsas interpretaciones que la persona hace de sí mismo, debido a ello se genera un estado de cambio emocional, causantes de los problemas psicológicos y emocionales como, depresión, ansiedad o cólera. Las principales ideas irracionales se basan en pensar que se necesita actuar bien para ganar la aprobación de los demás. Benesch (2009), establece que las ideas irracionales provienen de la propia familia y de la sociedad donde el individuo se encuentra en moldeamiento en el ambiente que pertenece y que de una forma inconsciente son las que provocan perturbaciones cognitivas, emocionales y conductuales, aprenden de figuras importantes en la vida: padres, maestros, entre otros.

Según David, Lynn & Ellis (2010), Cabe señalar que los términos racional e irracional poseen una definición más psicológica que filosófica o lógica, sin embargo, algunos estudios demuestran que la mente no

siempre funciona de forma lógica y correcta y que sin dudar los pensamientos suelen producir errores, distorsiones o sesgos pero no siempre suele suceder a todas las personas a otras personas con mayor intensidad y/o frecuencia en efecto son personas emocionalmente irracionales cuando son ilógicos y no son conscientes con la realidad lo distorsionan y exageran.

Timidez: Se define como incomodidad alrededor de otras personas, es una forma de atención y percepción negativa excesiva de uno mismo y preocupación por los propios pensamientos, sentimientos y reacciones físicas. Según, Jones y cols, (1986), refieren que la timidez es una barrera de defensa que permite a la persona evadir situaciones a través de una actitud de cautela con la finalidad de responder de forma adecuada a las demandas de la situación en una gran variedad de factores sociales.

Según, Buss (1986), En la primera etapa del niño desde su nacimiento la timidez está ligada al miedo a los demás, esto a su vez se da presencia a través de la ansiedad que provoca una inseguridad ante la presencia de extraños (adultos) caracterizándose la inhibición comportamental y preocupaciones excesivas por el miedo a ser evaluados negativamente por otro lado la auto-observación inicia a partir de los 4-5 años de edad cuando el niño empieza a reconocer a conciencia y es evaluado por los demás entes.

Malhumor: Se considera cuando una persona tiene una actitud negativa, pesimista, se irrita o se enfada con facilidad con frecuencia ya se por diversos motivos. El estado de ánimo malhumorado se asocia al lado negativo de las cosas. Mayormente el individuo que vive de forma tensa, irritado, pesimista y malhumorado libera adrenalina y corticoide estas sustancias provocan la caída en la inmunidad bajando las defensas del organismo teniendo en vista que la descarga de esos elementos en el organismo causa una ausencia en la producción de glóbulos blancos.

Según Freud el malhumor es un malestar crónico, como resultado de una alteración de la química cerebral, se conocen los factores anatómicos y fisiológicos que lo generan y dicen que hay tratamientos para combatirlo en caso de un individuo que padezca esta reacción se convertirá un malestar crónico y a la vez le impide disfrutar de cualquier situación agradable o estímulo placentero afectando su salud y así queda por deteriorada su salud mental y relaciones interpersonales.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño utilizado

3.1.1 Tipo:

La presente investigación realizada es de tipo descriptivo, puesto que va a determinar y recolectar datos sobre los diversos aspectos y dimensiones del fenómeno que se está investigando. Según (Hernández (2010), asevera que la investigación descriptiva consiste en la descripción de situaciones y eventos que buscan especificar las propiedades, características y perfiles de las personas, comunidades, grupos, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y que buscan especificar es decir cómo son y cómo se comportan determinados fenómenos, recogiendo información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

3.1.2 Diseño:

Según, Dzul (2013), El diseño de la investigación es de tipo no experimental es la búsqueda empírica y sistemática donde el científico no posee el manejo directo de las variables independientes, por lo debido sus manifestaciones ya han ocurrido o que son inherentemente no manipulables. Es decir que el diseño de esta investigación es no experimental porque se utilizara sin manipular intencionadamente las variables, “el investigador solo observa los hechos ocurridos naturalmente, sin intervenir en su desarrollo”.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población:

La población de estudio está conformada por 28 niños y adolescentes de ambos sexos, 21 mujeres y 7 varones, en los rangos

de edades de 08 a 18 años de edad, del cual son albergados en el CAR Casa del Águila Distrito De Limatambo provincia de Anta- Cusco.

3.2.2 Muestra:

El tipo de muestreo es censal, pues se seleccionó el 100% de la población, al considerarla a toda la población que conforma los niños y adolescentes CAR Casa del Águila distrito De Limatambo provincia de Anta- Cusco. El tamaño de la muestra es 28 niños y adolescentes.

3.3. Identificación de la Variable y su Operacionalización

La variable a estudiar es La Inestabilidad Emocional que tiene como objetivo general determinar el factor de la inestabilidad emocional en niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta-Cusco.

Operacionalización de la variable de Inestabilidad Emocional

Variable	Dimensiones	Conceptualización	Preguntas	Puntuaciones
Inestabilidad Emocional Es parte de un desarrollo personal de las emociones que sienten dentro de un contexto situacional que los influye en la familia, sociedad, y todo el ambiente que lo rodea, es muy importante conocer que deben mantener el equilibrio emocional para su	Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud y una extrema inseguridad y nerviosidad dando lugar a experimentar un cierto grado de situación estresante.	a. Tengo miedo que otras personas no me quieran, me insulten, me golpeen. b. Presento inseguridad de mí mismo y con las actividades que realizo. c. Me intranquilizo permanecer en un ambiente con personas que no conozco.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre
	Depresión	La depresión es un trastorno emocional de ánimo que puede ser transitorio o permanente que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.	a. Siento fracaso y decepción de mi familia. b. A mis padres no le interesa ni les preocupa lo que me pueda pasar. c. He pensado en deshacerme de mí mismo y de mis cosas.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre
	Sentimiento de culpa	la culpa es un sentimiento y se debe por varios factores psicológicos es decir un consciente malo que hicimos y experimentamos y que por ende genera hacernos sentir mal emocionalmente	a. A pesar que mis padres me maltrataban los quiero. b. Quisiera regresar a mi hogar extraño a mi familia y amigos. c. A nadie le intereso como me siento.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre
	Baja autoestima	Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida; sienten la	a. Me es difícil aceptarme mi aspecto físico y mi comportamiento. b. Me siento incapaz de ser alguien valioso en la vida.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces

desarrollo personal en su evolución cotidiana que tendrá procesos de transformación en la cual adoptara nuevos pensamientos, actitudes y comportamientos.		carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz” es un sentimiento de inferioridad, inseguridad y de incapacidad personal con respecto a si mismo y miedo a vivir con plenitud.	c. Me es difícil superar los traumas cuando vivía con mis padres.	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre
	irracionalidad	Suele definirse “irracional como algo que no es racional”, es decir que es ajeno a la razón, por tal motivo las personas irracionales no tienen capacidad o carecen para razonar siendo difíciles de tratar llegando a ser molestas y suelen reaccionar exageradamente ante pequeñas dificultades.	a. Me siento bien conmigo misma cuando actué mal, aunque no les caiga bien a otras personas. b. Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal. c. Me disgusta que otras personas me aconsejen y tomen decisiones por mí.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre
	timidez	Se define como incomodidad e inhibición en presencia de otros, es una forma de atención y percepción negativa excesiva de uno mismo y preocupación por los propios pensamientos, sentimientos y reacciones físicas.	a. Si Alguien me ofende no me atrevo a decir nada. b. Soy incapaz de mostrar mi interés, cuando la otra persona lo muestra c. Cuando hay alguna participación prefiero ser callado que ser comunicativo.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre
	malhumor	Se considera cuando una persona tiene una actitud negativa, pesimista, se irrita o se enfada con facilidad con frecuencia ya se por diversos motivos. El estado de ánimo malhumorado se caracteriza por ver el lado negativo de las cosas.	a. Me irrito fácilmente cuando nadie me presta atención. b. Son más las cosas que me causan molestia, que las que me hacen feliz. c. Tengo poco interés y alegría por hacer cosas.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1 Técnicas:

En la presente investigación se ha utilizado como técnica la recolección de datos la encuesta.

La encuesta recauda de información de un porcentaje de la población que se está investigando y según el tamaño de la muestra con el propósito de ser estudiada. La información es recogida utilizando procedimientos estandarizados de manera que a cada persona se le realizan preguntas formuladas. La iniciación de la encuesta no es criticar a las personas quienes, por azar, son parte de la muestra, sino recoger un perfil que se acomoda de la población. Behar Rivero, (2008).

Por otro lado, es pertinente mencionar que la encuesta utilizada fue realizada con preguntas cerradas con escalamiento tipo Likert de cinco (05):

El escalamiento tipo Likert, es un método bastante difundido desarrollado por Rensis Likert en 1932, se trata de un conjunto de ítems presentados en manera de afirmaciones o juicios, ante los cuales “se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala”.

3.4.2 Instrumentos:

La encuesta ha sido elaborada por la suscrita con el fin de responder a los objetivos de la investigación, es decir, se centra en investigar los niveles de inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta-Cusco.

Para describir la variable “Inestabilidad Emocional” se consideró las dimensiones según la teoría de Eysenck a partir de estas dimensiones

se creó las preguntas tomando como referencia el contenido de cada dimensión mencionada.

De las siete (7) dimensiones, se creó 21 preguntas: Ansiedad, Depresión, Sentimiento de culpa, Baja Autoestima, Irracionalidad, Timidez, Malhumor.

El nivel de **Ansiedad**, aloja las preguntas (1, 2, 3).

El nivel de **Depresión**, aloja las preguntas (4, 5, 6).

El nivel de **Sentimiento de culpa**, aloja las preguntas (7, 8, 9).

El nivel de **Baja autoestima**, aloja las preguntas (10, 11, 12).

El nivel de **Irracionalidad**, aloja las preguntas (13, 14, 15).

El nivel de **Timidez**, aloja las preguntas (16, 17, 18).

El nivel de **Malhumor**, aloja las preguntas (19, 20, 21).

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Después de reunir la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2017 y IBM SPSS Statistics versión 25)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:
 Valor Máximo y valor mínimo
 Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de los resultados

Tabla N°1. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Inestabilidad Emocional

PUNTAJE TOTAL

N	Válido	28
	Perdidos	0
Media		62.11
Mínimo		42
Máximo		90

El estudio realizado de 28 sujetos, sobre la Inestabilidad Emocional en Niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta-Cusco tiene como interpretación los siguientes datos:

Una media de 62.11

Un valor mínimo de 42

Un valor máximo de 90

Tabla N°2. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes Inestabilidad Emocional

	ANSIEDAD	DEPRESION	SENTIMIENTO DE CULPA	BAJA AUTOESTIMA	IRRACIONALIDAD	TIMIDEZ	MALHUMOR
Válido	28	28	28	28	28	28	28
N Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media	9.00	9.14	9.36	8.21	8.96	9.29	8.14
Mínimo	4	5	6	4	4	5	5
Máximo	15	15	13	14	14	15	15

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Correspondiente a las dimensiones que abarcan la Inestabilidad Emocional se puede observar los siguientes resultados:

- En la dimensión Ansiedad se puede observar:
Una media de 9.00
Un mínimo de 4
Un máximo de 15

- En la dimensión Depresión se puede observar:
Una media de 9.14
Un mínimo de 5
Un máximo de 15
- En la dimensión Sentimiento de culpa se puede observar:
Una media de 9.36
Un mínimo de 6
Un máximo de 13
- En la dimensión Baja Autoestima se puede observar:
Una media de 8.21
Un mínimo de 4
Un máximo de 14
- En la dimensión Irracionalidad se puede observar:
Una media de 8.96
Un mínimo de 4
Un máximo de 14
- En la dimensión Timidez se puede observar:
Una media de 9.29
Un mínimo de 5
Un máximo de 15
- En la dimensión Malhumor se puede observar:
Una media de 8.14
Un mínimo de 5
Un máximo de 15

En relación a los resultados que se mencionaron, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las dimensiones de Inestabilidad Emocional.

Tabla N°3. El factor predominante de la Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

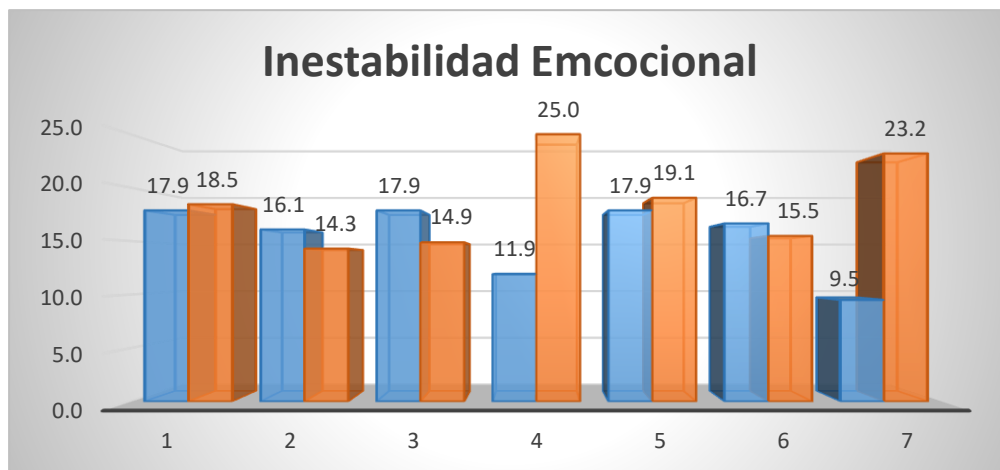
Preguntas	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Total		
							NUNCA	SIEMPRE
ANSIEDAD	14.3	22.6	27.4	20.3	15.5	100.0	18.5	17.9
DEPRESION	10.7	17.9	39.3	20.3	11.9	100.0	14.3	16.1
SENTIMIENTO	9.5	20.2	34.5	20.3	15.5	100.0	14.9	17.9
BAJA AUTOESTIMA	9.5	40.5	26.2	14.3	9.5	100.0	25.0	11.9
IRRACIONALIDAD	15.5	22.6	26.2	19.1	16.7	100.0	19.1	17.9
TIMIDEZ	8.3	22.6	35.7	17.8	15.5	100.0	15.5	16.7
MALHUMOR	7.1	39.3	34.5	13.1	5.9	100.0	23.2	9.5
PROMEDIO	10.7	26.5	32.0	17.9	12.9	100.0		

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor predominante de Inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo- Cusco, se considera que Nunca presenta el factor “Baja Autoestima”, con un 25%, además se considera los siguientes resultados:

- El 25% se considera que Nunca presentan “Baja autoestima”
- El 23.2% se considera que Nunca presentan “Malhumor”.
- El 19.1% se considera que Nunca presentan “Irracionalidad”.
- El 18.5% se considera que Nunca presenta “Ansiedad”.
- El 17.9% se considera que Siempre presenta “Sentimiento de culpa”
- El 16.7% se considera que Siempre presenta “Timidez”
- El 16.1% se considera que Siempre presenta “Depresión”



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N°1. El factor predominante de la Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor predominante de Inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo- Cusco, se considera que “Nunca” presenta el factor “Baja Autoestima”, con un 25%, además se considera los siguientes resultados:

- El 25% se considera que Nunca presentan “Baja autoestima”
- El 16.1% se considera que Siempre presenta “Depresión”

OBJETIVO N°1 Nivel de Ansiedad

Tabla N°4. Resultados del factor Ansiedad de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

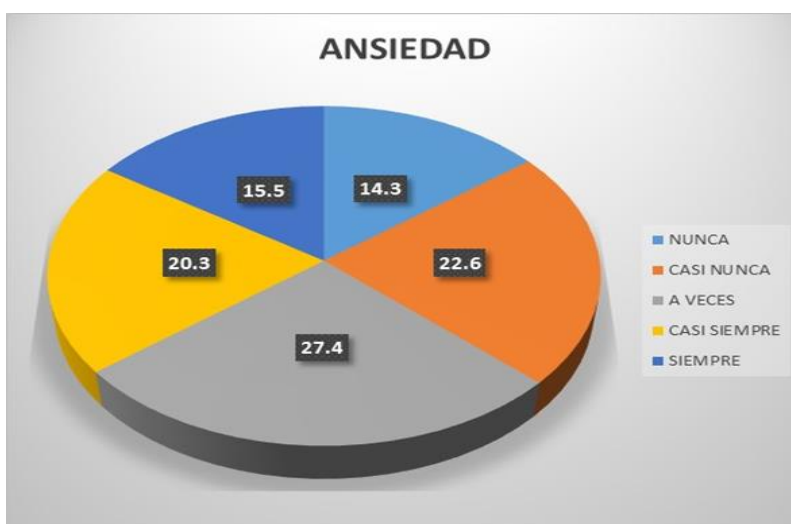
Preguntas	ANSIEDAD					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
1	21.4	25	21.4	14.3	17.9	100
2	17.9	21.4	25	28.6	7.1	100
3	3.6	21.4	35.7	17.9	21.4	100
PROMEDIO	14.3	22.6	27.4	20.3	15.5	100

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Ansiedad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco, se considera que “A veces” presentan Ansiedad. Además, presentan los siguientes resultados:

- El 27.4% se considera “A Veces” presentan Ansiedad
- El 22.6% se considera “Casi Nunca” presentan Ansiedad
- El 20.3% se considera “Casi Siempre” presentan Ansiedad
- El 15.5% se considera “Siempre” presentan Ansiedad
- El 14.3% se considera “Nunca” presentan Ansiedad



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N°2. Resultados del factor Ansiedad de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Ansiedad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco, se considera que “A veces” presentan Ansiedad. Además, presentan los siguientes resultados:

- El 27.4% se considera “A Veces” presentan Ansiedad
- El 14.3% se considera “Nunca” presentan Ansiedad

OBJETIVO N°2 Nivel de Depresión

Tabla N°5. Resultados del factor de Depresión de la escala de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

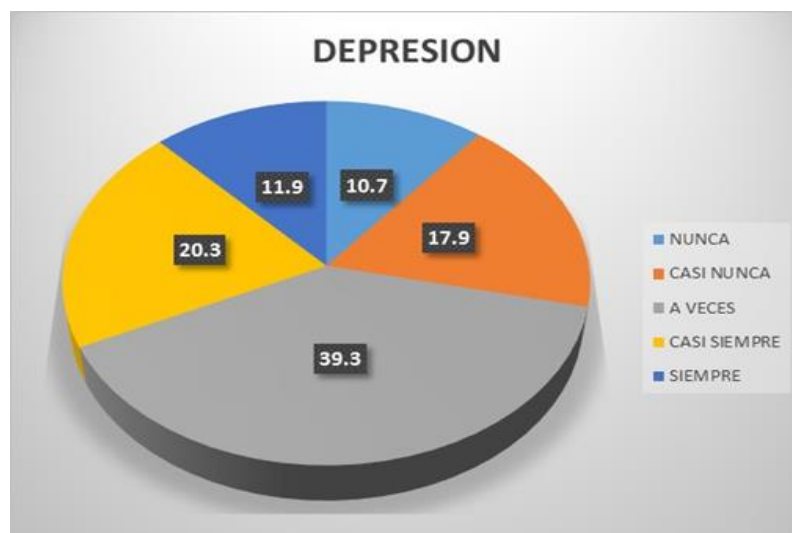
Preguntas	DEPRESION					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
4	3.6	28.6	35.7	17.9	14.3	100
5	10.7	7.1	39.3	28.6	14.3	100
6	17.9	17.9	42.9	14.3	7.1	100
PROMEDIO	10.7	17.9	39.3	20.3	11.9	100

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Depresión de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A veces” presentan Depresión, además presentan los siguientes resultados.

- El 39.3% se considera “A Veces” presentan Depresión
- El 20.3% se considera “Casi Siempre” presentan Depresión
- El 17.9% se considera “Casi Nunca” presentan Depresión
- El 11.9% se considera “Siempre” presentan Depresión
- El 10.7% se considera “Nunca” presentan Depresión



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N°3. Resultados del factor Depresión de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Depresión de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A veces “presentan Depresión, además presentan los siguientes resultados.

- El 39.3% se considera “A Veces” presentan Depresión
- El 10. 7% se considera “Nunca” presentan Depresión

OBJETIVO N°3 Nivel de Sentimiento de culpa

Tabla N°6. Resultados del factor de Sentimiento de culpa de la escala de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Preguntas	SENTIMIENTO DE CULPA					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
7	17.9	21.4	32.1	17.9	10.7	100
8	10.7	14.3	28.6	14.3	32.1	100
9	0	25	42.9	28.6	3.6	100
PROMEDIO	9.5	20.2	34.5	20.3	15.5	100

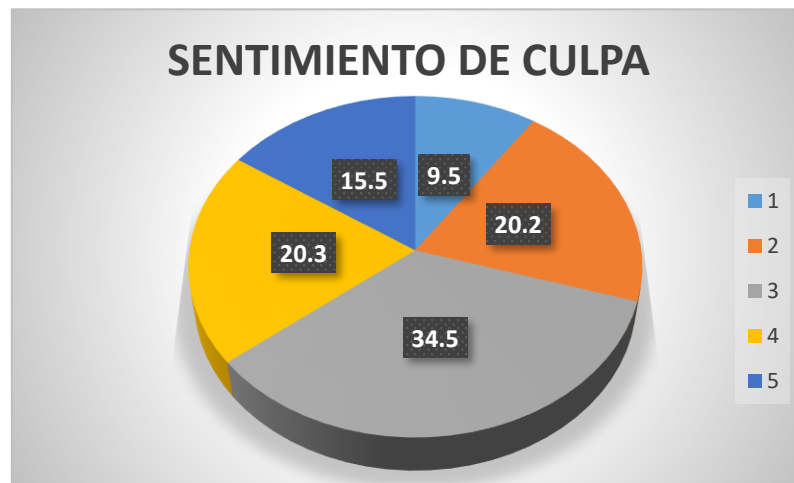
Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A veces “presentan Sentimiento de culpa, además presentan los siguientes resultados.

- El 34.5% se considera “A Veces” presentan Sentimiento de culpa

- El 20.3% se considera “Casi Siempre” presentan Sentimiento de culpa
- El 20.2% se considera “Casi Nunca” presentan Sentimiento de culpa
- El 15.5% se considera “Siempre” presentan Sentimiento de culpa
- El 9.5% se considera “Nunca” presentan Sentimiento de culpa



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N° 4. Resultados del factor de sentimiento de culpa de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A veces” presentan Sentimiento de culpa, además presentan los siguientes resultados.

- El 34.5% se considera “A Veces” presentan Sentimiento de culpa
- El 9.5% se considera “Nunca” presentan Sentimiento de culpa

OBJETIVO N°4 Nivel de Baja Autoestima

Tabla N°7. Resultados del factor de Baja Autoestima de la escala de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

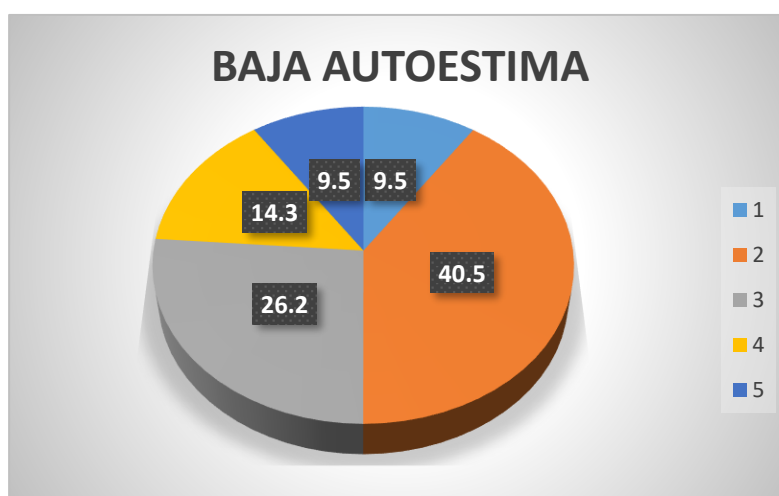
Preguntas	BAJA AUTOESTIMA					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
10	3.6	35.7	32.1	14.3	14.3	100
11	14.3	32.1	35.7	10.7	7.1	100
12	10.7	53.6	10.7	17.9	7.1	100
PROMEDIO	9.5	40.5	26.2	14.3	9.5	100

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Baja Autoestima de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “Casi Nunca” presentan Baja Autoestima, además presentan los siguientes resultados.

- El 40.5% se considera “Casi Nunca” presentan Baja Autoestima
- El 26.2% se considera “A Veces” presentan Baja Autoestima
- El 14.3% se considera “Casi Siempre” presentan Baja Autoestima
- El 9.5% se considera “Siempre” presentan Baja Autoestima
- El 9.5% se considera “Nunca” presentan Baja Autoestima



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N°5. Resultados del factor de Baja Autoestima de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Baja Autoestima de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “Casi Nunca” presentan Baja Autoestima, además presentan los siguientes resultados.

- El 40.5% se considera “Casi Nunca” presentan Baja Autoestima
- El 9.5% se considera “Nunca” presentan Baja Autoestima

OBJETIVO N°5 Nivel de Irracionalidad

Tabla N°8. Resultados del factor de Irracionalidad de la escala de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Preguntas	IRRACIONALIDAD					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
13	14.3	32.1	35.7	17.9	0	100
14	28.6	14.3	21.4	21.4	14.3	100
15	3.6	21.4	21.4	17.9	35.7	100
PROMEDIO	15.5	22.6	26.2	19.1	16.7	100

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Irracionalidad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A Veces” presentan Irracionalidad, además presentan los siguientes resultados.

- El 26.2% se considera “A Veces” presentan Irracionalidad
- El 22.6% se considera “Casi Nunca” presentan Irracionalidad
- El 19.1% se considera “Casi Siempre” presentan Irracionalidad

- El 16.7% se considera “Siempre” presentan Irracionalidad
- El 15.5% se considera “Nunca” presentan Irracionalidad



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N° 6. Resultados del factor de Irracionalidad de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Irracionalidad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera “A Veces” presentan Baja Autoestima, además presentan los siguientes resultados.

- El 26.2% se considera “A Veces” presentan Irracionalidad
- El 15.5% se considera “Nunca” presentan Irracionalidad

OBJETIVO N°6 Nivel de Timidez

Tabla N°9. Resultados del factor de Timidez de la escala de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

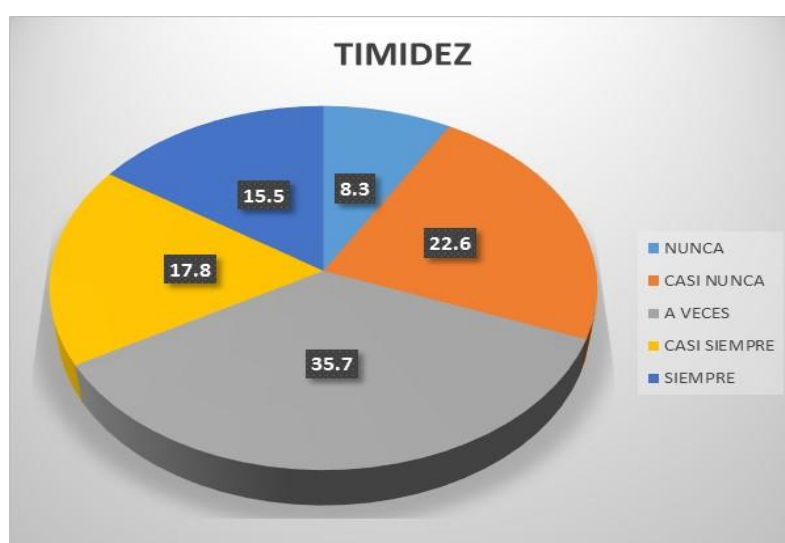
Preguntas	TIMIDEZ					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
16	0	28.6	32.1	10.7	28.6	100
17	10.7	17.9	42.9	21.4	7.1	100
18	14.3	21.4	32.1	21.4	10.7	100
PROMEDIO	8.3	22.6	35.7	17.8	15.5	100

Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Timidez de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A Veces” presentan Timidez, además presentan los siguientes resultados.

- El 35.7% se considera “A Veces” presentan Timidez
- El 22.6% se considera “Casi Nunca” presentan Timidez
- El 17.8% se considera “Casi Siempre” presentan Timidez
- El 15.5% se considera “Siempre” presentan Timidez
- El 8.3% se considera “Nunca” presentan Timidez



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N° 7. Resultados del factor de Timidez de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Timidez de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “A Veces” presentan Timidez, además presentan los siguientes resultados.

- El 35.7% se considera “A Veces” presentan Timidez
- El 8.3% se considera “Nunca” presentan Timidez

OBJETIVO N°7 Nivel de Malhumor

Tabla N°10. Resultados del factor de Malhumor de la escala de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Preguntas	MALHUMOR					Total
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
19	3.6	35.7	21.4	32.1	7.1	100
20	7.1	50	35.7	0	7.1	100
21	10.7	32.1	46.4	7.1	3.6	100
PROMEDIO	7.1	39.3	34.5	13.1	5.9	100

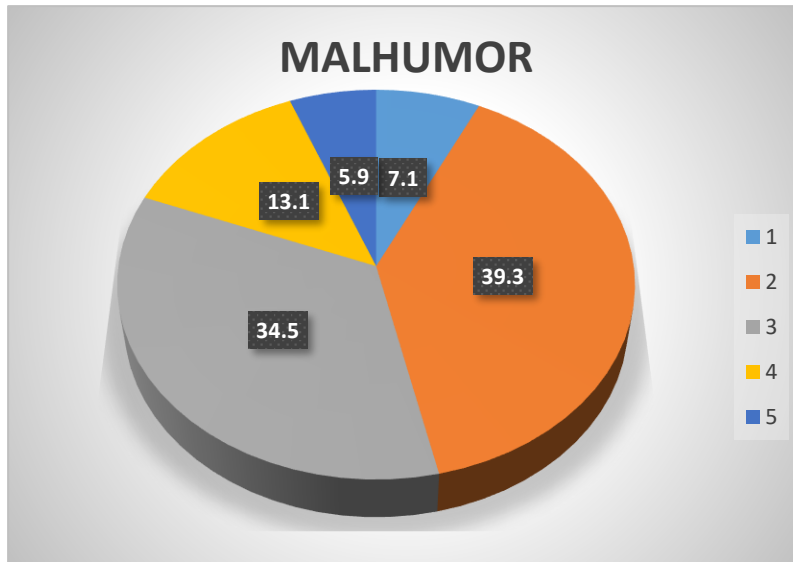
Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Comentario:

El factor de Malhumor de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “Casi Nunca” presentan Malhumor, además presentan los siguientes resultados.

- El 39.3% se considera “Casi Nunca” presentan Malhumor

- El 34.5% se considera “A veces” presentan Malhumor
- El 13.1% se considera “Casi Siempre” presentan Malhumor
- El 7.1% se considera “Nunca” presentan Malhumor
- El 5.9% se considera “Siempre” presentan Malhumor



Fuente: Trabajo propio de investigación 2018

Figura N°8. Resultados del factor de Malhumor de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes

Comentario:

El factor de Malhumor de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera que “Casi Nunca” presentan Malhumor, además presentan los siguientes resultados.

- El 39.3% se considera “Casi Nunca” presentan Malhumor
- El 5.9% se considera “Siempre” presentan Malhumor

4.3. Análisis y discusión de los resultados

El presente trabajo de investigación se ha dado a conocer la Inestabilidad Emocional en 28 Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta- Cusco, utilizando como instrumento una encuesta elaborada con el fin de responder a los objetivos de la investigación, considerándose las dimensiones de Inestabilidad Emocional, diseñado bajo la teoría de EYSENCK a partir de estas dimensiones se creó preguntas o afirmaciones tomando como referencia el contenido de cada dimensión.

De lo precedentemente mencionado se descifró los resultados que se adquirieron con referencia a las dimensiones de Inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes, que ingresan al CAR Casa del Águila, poniendo en relación al objetivo general de la investigación, lo cual indicó que el 25% se considera que **Nunca** presentan “Baja autoestima” seguidamente con El 23.2%, considera que **Nunca** presentan “Malhumor”, El 19.1%, considera que **Nunca** presentan “Irracionalidad”, El 18.5%, considera que **Nunca** presenta “Ansiedad”, El 17.9%, considera que **Siempre** presenta “Sentimiento de culpa”, El 16.7%, considera que **Siempre** presenta “Timidez” y finalmente El 16.1%, considera que **Siempre** presenta

Comentario: Se observa que existe un puntaje alto de 25% que Nunca presentan una **Baja autoestima**, es decir que los niños y adolescentes que ingresan y permanecen en el Car se sienten seguros de sí mismos y encuentran el sentido al valor de la vida lo ven desde un cierto grado de percepción diferente. Asimismo, en esta investigación se observa con el 23.2% Nunca presentan **Malhumor** debido que se sienten conformes en permanecer en la institución justamente por las reglas y normas establecidas. En el siguiente se observa el 19.1%, considera que Nunca presentan **Irracionalidad** por tal motivo que son coherentes y razonan que el día de mañana les espera un futuro mejor frente a las adversidades.

De esta manera se observa el 8.5%, considera que “Nunca presenta **Ansiedad** se sienten tranquilos y tratan de superar el temor porque sienten que en la institución se les brindara todas las condiciones buenas tanto alimentación, salud, educación, vestimenta, recreación. etc. y sobre todo un ambiente optimo sano. En el siguiente se observa el 17.9%, considera que Siempre presenta **Sentimiento de culpa** se sienten culpables porque sienten que algo mal hicieron y por tal motivo empleaban la violencia sus padres, a pesar de ello siempre desean regresar y darles otra oportunidad de vivir con ellos. Luego se observa que el 16.7%, considera que Siempre presenta **Timidez** son adolescentes que no tienen confianza de sí mismos no prestan atención y se les tiene que exigir que participen en las actividades que se le designan. Finalmente se observa el mínimo porcentaje, el 16.1%, considera que Siempre presenta **Depresión** son algunos adolescentes que no superaran y no pueden afrontar las crisis emocionales los recuerdos negativos invaden sus pensamientos y hacen que se pongan muy tristes se sienten intranquilos porque no saben si las personas a cargo les brindara afecto, presentan una baja autoestima.

Respecto al primer objetivo específico el resultado de la dimensión **Ansiedad** indicó que el 27.4% los niños y adolescentes A veces presentan Ansiedad, El 22,6%, considera “Casi Nunca” presentan Ansiedad, El 20,3%, considera “Casi Siempre” presentan Ansiedad, El 15,5%, considera “Siempre” presentan Ansiedad y El 14,3%, considera “Nunca” presentan Ansiedad.

Comentario: Se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados se encuentran inestables, es decir que A Veces presentan “Ansiedad” debido a que sus pensamientos se invaden de estrés con el miedo ser agredidos e incomprendidos dentro de la institución esta situación de inseguridad se justifica porque nunca tuvieron el afecto necesario cuando estaban con sus padres a que solo atinaban recibir los maltratos y abusos.

Respecto al segundo objetivo específico el resultado de la dimensión **Depresión** indico que el 39,3%, considera “A Veces” presentan Depresión, El 20,3%, considera “Casi Siempre” presentan Depresión, El 17,9%, considera “Casi Nunca” presentan Depresión, seguidamente El 11,9%, considera “Siempre” presentan Depresión y finalmente El 10,7%, considera “Nunca” presentan Depresión.

Comentario: Se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados con mayor porcentaje se encuentran inestables es decir que A veces presentan “Depresión” sintiendo fracaso y decepción de su familia sin importarles que sus padres piensen como se sienten y que no muestran el interés necesario de recuperarlos, hasta tal punto que a veces pensaron de deshacerse de sí mismo y de sus cosas.

Respecto al tercer objetivo específico el resultado de la dimensión **Sentimiento de culpa** indico El 34,5%, considera “A Veces” presentan Sentimiento de culpa, El 20,3%, considera “Casi Siempre” presentan Sentimiento de culpa, El 20,2%, considera “Casi Nunca” presentan Sentimiento de culpa, El 15,5%, considera “Siempre” presentan Sentimiento de culpa, El 9,5%, considera “Nunca” presentan Sentimiento de culpa.

Comentario: Según el resultado se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados con mayor porcentaje se considera inestables porque A veces presentan “Sentimiento de culpa” es decir que ellos tienen conciencia de que provienen de una familia disfuncional y desintegrada que la única culpa son sus padres por no saber afrontar la crisis situacional y los arrastran en problemas que a las finales los hijos salen los más perjudicados , los hijos no piden venir al mundo y mucho menos a perjudicar la vida de los padres ellos son inocentes de toda culpa pero que lamentablemente los padres no son conscientes de ello y maltratan a los hijos.

Respecto al cuarto objetivo específico el resultado de la dimensión **Baja Autoestima** indico El 40,5%, considera “Casi Nunca” presentar Baja Autoestima, El 26,2%, considera “A veces” presentar Baja Autoestima, El 14,3%, considera “Casi Siempre” presenta Baja Autoestima, El 9,5%, considera “Siempre” presentar Baja Autoestima y El 9,5%, considera “Nunca” presentar Baja Autoestima.

Comentario: Según el resultado se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados con mayor porcentaje consideran Casi Nunca presentan “Baja autoestima” mayormente los adolescentes han superado la crisis emocional y que necesitan ser más comprendidos, ser más queridos por los demás, para afianzar y potencializar su autoestima al permanecer albergado opinan que la vida les ha dado una segunda oportunidad y que existen personas que sienten interés por ayudarlos y pero que necesitan estar seguros de sí mismos para sentirse más valorados.

Respecto al quinto objetivo específico el resultado de la dimensión **Irrracionalidad** muestra que El 26,2%, considera “A Veces” presentan Irrracionalidad, El 22,6%, considera “Casi Nunca” presentan Irrracionalidad, El 19,1%, considera “Casi Siempre” presentan Irrracionalidad, El 16,7%, considera “Siempre” presentan Irrracionalidad, El 15,5%, considera “Nunca” presentan Irrracionalidad.

Comentario: Según el resultado se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados con mayor porcentaje se considera inestables porque A veces presentan “Irrracionalidad” al pensar que todo lo que se hace mal en esta vida se paga es un pensamiento y frase por una de las adolescentes que no ha superado el trauma vivido, guardando así rencor por sus padres, y que estando sujetas por otras personas no les gusta que tomen decisiones por ellas como consejos, reglas, y normas establecidas por la institución son adolescentes que les gusta ser libres y que las adolescentes tienen que tener iniciativa propia por ellas mismas no por los demás.

Respecto al sexto objetivo específico el resultado de la dimensión **Timidez** indico El 35,7%, considera “A Veces” presentar Timidez, El 22,6%, considera “Casi Nunca” presentar Timidez, El 17,8%, considera “Casi Siempre” presentar Timidez, El 15,5%, considera “Siempre” presentar Timidez y El 8,3%, considera “Nunca” presentar Timidez.

Comentario: Según el resultado se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados con mayor porcentaje se considera inestables porque A veces presentan “Timidez” es un miedo de expresarse y desenvolverse por ellos mismos esperan a que se les exija a ser partícipes de una actividad todo porque se sienten inseguridad al ser rechazados o escuchar una negatividad hacia ellos mismos, y que por evitar esas incomodidades prefieren estar metidos en su mundo, es decir les falta “romper el cascaron” y tener más confianza en ellos mismos.

Respecto al séptimo objetivo específico el resultado de la dimensión **Malhumor** indico El 39,3%, considera “Casi Nunca” presentar Malhumor, El 34,5%, considera “A Veces” presentar Malhumor, El 13,1%, considera “Casi Siempre” presentar Malhumor, El 7,1%, considera “Nunca” presentan Malhumor y el 5,9%, considera “Siempre” presentar Malhumor.

Comentario: Se observa que la mayoría de los niños y adolescentes evaluados con mayor porcentaje indican Casi Nunca presentan Malhumor debido a que siempre encuentran alegría por hacer las cosas y encuentran sentido a la vida por salir adelante, tener una nueva oportunidad de ser alguien mejor en la vida y de realizar sus actividades con actitud y positivismo.

4.3. Conclusiones

- El factor de Ansiedad en los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera nivel **“A Veces” presentan Ansiedad.**
- El factor de Depresión en los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera nivel **“A Veces” presentan Depresión.**
- El factor de Sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera nivel **“A Veces” presentan Sentimiento de culpa.**
- El factor de Baja Autoestima en los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera nivel **“Casi Nunca” presentan Baja Autoestima.**
- El factor de Irracionalidad en los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera nivel **“A Veces” presentan Irracionalidad.**
- El factor de Timidez en los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo-Cusco se considera nivel **“A Veces” presentan Timidez.**
- El factor de Malhumor en los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito

de Limatambo-Cusco se considera nivel **“Casi Nunca” presentan Malhumor.**

4.4. Recomendaciones

- Diseñar e implementar un espacio de talleres socioculturales estas actividades promoverán una actitud positiva para un equilibrio emocional de los niños y adolescentes que ingresan al CAR “Casa del Águila” Distrito de Limatambo-Cusco.
- Lograr que los niños y adolescentes que ingresan al CAR “Casa del Águila” Distrito de Limatambo-Cusco que a través de los talleres aumenten su autoestima y puedan superar las crisis emocionales.
- Concientizar al equipo multidisciplinario y sobre todo a las madres sustitutas del CAR “Casa del Águila” que asuman con mucha responsabilidad, dedicación y que puedan brindar el afecto emocional, confianza y la paciencia necesaria.
- Desarrollar y potencializar a través de los talleres se sientan seguros, felices y con la capacidad para controlar el estrés, la ansiedad y los estados depresivos.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

Programa “Soy un Águila con vuelo firme y estable”

5. 2. Introducción

La Inestabilidad Emocional de los niños y adolescentes es parte de un desarrollo personal de las emociones que sienten dentro de un contexto situacional que los influye en la familia, sociedad, y todo el ambiente que lo rodea, es muy importante conocer que deben mantener el equilibrio emocional para su desarrollo personal en su evolución cotidiana que tendrá procesos de transformación en la cual adoptara nuevos pensamientos, actitudes y comportamientos. La mayoría de los niños y adolescentes que ingresan a los hogares o centros de atención residencial (CAR) mayormente es por un contexto social y económico, provienen de familias disfuncionales donde predomina la violencia física, psicológica, abuso sexual, abandono de los padres, carencia económica, prostitución, drogadicción, entre otros aspectos.

De tal manera se considera desarrollar el presente programa de intervención para solucionar y frenar el problema de la inestabilidad emocional que atraviesa cada niño adolescente y que a través de estrategias de intervención tenga la finalidad de estabilizar, mejorar y mantener la estabilidad emocional de los niños y adolescentes del centro de atención residencial (CAR)casa del águila. El programa de intervención tiene como finalidad reforzar y elevar la autoestima de los niños y adolescentes se empleará mediante el desarrollo de talleres dinámicas y recreativas que promuevan una mayor participación de los niños y adolescentes.

5.3. Justificación del programa

De acuerdo con los resultados de la investigación de Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta- Cusco, se obtuvo lo siguiente:

El 25%, considera que Nunca presentan “Baja autoestima”, El 16.1%, considera que Siempre presenta “Depresión”. El nivel de Ansiedad se considera: “A veces” teniendo como resultado 27,4%, y 14,3%, “Nunca”. El nivel de Depresión se considera: “A veces” teniendo como resultado 39,3% y 10,7%, “Nunca”. El nivel de Sentimiento de culpa se considera: “A veces” teniendo como resultado 34,5% y 9,5%, “Nunca”. El nivel de Baja autoestima se considera: “Casi nunca” teniendo como resultado: 40,5% y 9,5%, “Nunca”. El nivel de Irracionalidad se considera: “A veces” teniendo como resultado 26,2% y 15,5%, “Nunca”. El nivel de Timidez se considera: “A veces” teniendo como resultado 35,7% y 8,3%, “Nunca”. El nivel de Malhumor se considera: “Casi nunca” teniendo como resultado 39,3%, y 5,9%, “Siempre”.

De tal manera se puede apreciar los niños y adolescentes que ingresan al CAR la mayoría presentan el mayor porcentaje de inestabilidad emocional la categoría “A veces” en el nivel de ansiedad, depresión, sentimiento de culpa, irracionalidad y timidez, según los resultados del instrumento de evaluación. Es por ello, que se pretende reforzar y mejorar la autoestima para que se sientan seguros y decididos para lo cual se propone una serie de actividades, a través de un programa de intervención.

5.4. Establecimiento de objetivos

5.4.1 Objetivo General

Desarrollar e implementar talleres socioculturales que promuevan una actitud positiva para un equilibrio emocional de los niños y adolescentes que ingresan al CAR “Casa del Águila” Distrito de Limatambo-Cusco.

5.4.2 Objetivos específicos

- Identificar que los niños y adolescentes valoren una actitud positiva ante la vida.
- Potenciar la capacidad a través de los talleres se sientan seguros y felices
- Concientizar al equipo multidisciplinario y sobre todo a las madres sustitutas del CAR para que asuman con mucha responsabilidad y sobre todo brindarles afecto emocional, confianza y la paciencia necesaria.
- Desarrollar la capacidad para controlar el estrés, la ansiedad y los estados depresivos.

5.5. Sector al que se dirige

Sector Social: El programa de intervención está dirigida a 28 niños y adolescentes que ingresan al CAR “Casa del Águila” Distrito de Limatambo-Cusco.

5.6. Establecimiento de conducta problema /meta problema

La Inestabilidad emocional de los niños y adolescentes que ingresan al CAR la mayoría presentan como resultado “A veces” en el nivel de ansiedad, depresión, sentimiento de culpa, irracionalidad y timidez, según los resultados del instrumento de evaluación. Es por ello, la meta que se pretende es reforzar y mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes, para lo cual se propone una serie de actividades, a través de un programa de intervención.

5.6. Metodología de la intervención

El presente programa de intervención se llevará a cabo en la misma instalación de la Institución CAR Casa del Águila en las respectivas áreas que consignaran los diferentes talleres, donde intervendrá el área de servicio social y psicología, tendrá una duración de 2 mes y 7 semanas, con un total de 7 sesiones de una hora con los 28 niños y adolescentes albergados en dicha institución, las edades fluctúan desde los 8 hasta los 18 años entre varones y mujeres.

5.7. Recursos Humanos

- Administrador de la institución del CAR
- Coordinador de la institución del CAR
- Psicóloga de la institución del CAR
- Trabajadora social CAR
- Niños y adolescentes CAR
- Voluntarios CAR
- Tutoras a cargo CAR

5.8. Recursos Materiales

a) De infraestructura:

El Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila se encuentra situada en el valle Cusqueño rodeada de la naturaleza, montañas, ríos cuenta con amplias instalaciones en el área de administración, área social, psicología, cocina comedora, seis viviendas para los niños y adolescentes más tutoras a cargo, zonas de espacio recreacional aparte un amplio teatrín para la ejecución de algunas sesiones o actividades que se realizara.

b) De Mobiliario:

Proyector, aparato reproductor de música, videos, televisor, laptop, pizarra, hojas bond, hojas de colores, tarjetas, pinturas, globos, cartulinas, lapiceros, plumones.

5.8. Cronograma

Actividades	Duración	Tiempo	Cronograma							
			Diciembre				Enero			
			1	2	3	4	1	2	3	
01. Taller: AUTOCONOCIMIENTO I - FACTORES INTERNOS Y VALORES PERSONALES	1 sesión	1 hora	X							
02. AUTOCONOCIMIENTO II – DESCUBRIENDO PENSAMIENTOS ERRONEOS.	1 sesión	1 hora		X						
03. Taller: NUESTRAS EMOCIONES	1 sesión	1 hora			X					
04. Taller: EXPRESO MIS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS	1 sesión	45 minutos				X				
05. Taller: BAILOTERAPIA- BAILANDO APRENDO A CONTROLAR MI ESTRES	1 sesión	1:20 hora					X			
06. Taller: PINTANDO Y DIBUJANDO CREO MI VERDADERA PERSONALIDAD	1 sesión	1:20 hora						X		
07. Taller: MANEJO DE CONFLICTOS	1 sesión	1 hora								X

ACTIVIDAD: AUTOCONOCIMIENTO I - FACTORES INTERNOS Y VALORES PERSONALES

SEMANA: 01

SESIÓN: 01

OBJETIVO: El saber reconocer, aceptar y valorar sus características, permite que los estudiantes se sientan bien y tengan mayor seguridad en los grupos con los que se interrelacionan. Esto construirá en ellos una identidad y estima positivas.

ESTRATEGIA: Exposición, Dinámica de grupo

MATERIALES: Lápiz y borrador. Plumones y hojas bond. Espejos y caja.

TIEMPO: 1:00 hora

DESARROLLO: Propicia un diálogo sobre el tema de la sesión mediante estas preguntas: ¿cómo son?, ¿alguna vez se han descrito ustedes mismos?, ¿otros adolescentes les explicaran como han sido? de acuerdo las emociones preguntar quienes deseen expresarse lo hagan sin temor y que lo otros participantes escuchen con atención porque se les preguntara. En grupos de cuatro integrantes Indica que, de preferencia, haya niños y niñas en cada grupo; luego, pondremos un espejo en diferente de la mesa de trabajo. explicaremos que este es un momento muy importante y que deben trabajar todos en unión respetando sus puntos de vista sin herir a nadie con sus comentarios y actitudes solicitaremos que ubiquen el anexo 1 y lean las características que ahí se mencionan, después preguntaremos: ¿qué tipo de características son? luego diremos a los adolescentes que se sientan frente a cada compañero y que indique sus facciones físicas emocionales Posteriormente, indica que el participante se sienta de manera natural o como se sienta para poder explicar. Puede haber

muchas o pocas coincidencias. Formula estas preguntas: ¿por qué habrá habido coincidencias?, ¿pueden existir dos personas idénticas? Cuando hayan terminado de leer las características y socializar después de haber observado las diferentes caracterizaciones indicaremos que cada ser humano también presenta sus cualidades que son muy importantes.

Pregúntales: ¿Qué opinan de sí mismos?, ¿cómo somos en ese aspecto?, ¿quién quiere decir como es físicamente y como se siente? Pide que algunos integrantes mencionen determinadas características físicas o cualidades y escribiremos en la pizarra para que los demás observen y puedan identificarlas.

Refuerza la importancia de las cualidades señalando que nos permiten lograr una mejor convivencia con los demás. Una vez observadas estas características y las cualidades, diremos que tenemos que demostrar tal como somos, y que tenemos que sentirnos valiosos Individualmente Indica a los integrantes que, para continuar con esta sesión, en la que han hablado y escrito cómo son, seleccionarán cinco características físicas y cinco cualidades que les gustan de ellos mismos o de las que se sienten orgullosos, y las escribirán en una ficha (ver Anexo 1,2,3). luego señalaremos que la ficha tendrá forma de una mano: en la derecha, escribirán las cualidades, y en la izquierda, las características físicas. después terminando de escribir deberán entregar sus fichas y dirán lo que más les gusta de sí mismos. En grupo diremos a los niños se sientan en forma de media luna para que puedan observarse y escucharse ambas partes.

Indica que cada uno tiene que salir adelante y expresará las características físicas y las cualidades que ha escrito en su ficha. Pero hacerles escuchar sus normas de convivencia, que se deben respetar cada uno entre ellos y saber escuchar cuando se explica entre compañeros luego realizaremos un ejemplo para que se guíen en lo que van a decir: “Me llamo Adriana soy alta, soy bonita de pelo largo y negro, y ojos chinitos.

Además, soy bromista, soy muy responsable, me gusta jugar vóley, amo a mis padres. Después observaremos que los participantes digan con respeto que lo hicieron muy bien y que felicitan por su intervención. Si algún niño o niña no quiere decir nada aún, respétalo también por lo que han compartido de ellos en este día y termina esta parte de la sesión con un abrazo grupal.

CIERRE: Plantearemos las siguientes preguntas: ¿niños y niñas como se sintieron en la sesión?, ¿les agrado?, ¿por qué?; ¿recuerdan qué actividades realizamos ?, ¿se divertieron? ¿Qué reflexión tienen acerca de la sesión? ¿para qué nos servirá conocer nuestras características físicas y cualidades?, ¿en qué situaciones de la vida cotidiana será de utilidad este conocimiento?

Indicadores de evaluación: Se cumplió el objetivo

ACTIVIDAD: AUTOCONOCIMIENTO II- DESCUBRIENDO PENSAMIENTOS ERRONEOS.

SEMANA: 02

SESIÓN: 02

OBJETIVO: Ejercitar habilidades de autoconocimiento. Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo / a y de las propias posibilidades. Aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos y cómo vencerlos.

ESTRATEGIA:

Dinámica de grupo

Exposición

MATERIALES: Hojas “El auto concepto” y “¿Qué es la autoestima?” para cada participante. Bolígrafos. Una hoja “Los 10 mecanismos para

crear pensamientos erróneos” para cada participante. Varios juegos de las tres hojas de casos y bolígrafos.

TIEMPO: 1:00 hora

DESARROLLO: Cada participante dibuja expresión a las caras de la hoja “El auto concepto” y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo. Las lee a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades. Se explica qué es la autoestima y sus bases. De uno en uno, puntúan de 0 a 10 su auto concepto y su auto aceptación. Posteriormente se explica al grupo la hoja “Los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos”. Se dividen en pequeños grupos. Cada grupo estudiará una hoja de casos, indicando los pensamientos erróneos que encuentre en los distintos casos y escribirá en cada bocadillo un pensamiento positivo alternativo.

Cierre: Se les entregará una hoja por cada columna del cual tendrá que escribir su nombre y dos intereses para luego pasarlo al compañero de atrás, así sucesivamente hasta que los últimos de la columna hayan escrito sus intereses, luego se hará una reflexión de que el auto conocerse abre las puertas a que los demás puedan conocerle y por consiguiente se generen relaciones armoniosas.

Indicadores de evaluación: Se cumplió el objetivo

ACTIVIDAD: NUESTRAS EMOCIONES

SEMANA :03

SESIÓN :03

OBJETIVO: Que las y los participantes reconozcan la importancia de expresar sus emociones y sentimientos a los demás.

ESTRATEGIA:

Dinámica de grupo

Dramatización

MATERIALES: Lápiz y papel

TIEMPO: 1:00 hora

DESARROLLO: Iniciamos la sesión escribiendo en la pizarra las siguientes palabras: timidez, sentimiento de culpa. Pedimos a los integrantes de manera individual, escojan dos de esas palabras, las anoten en un papelito y lo guarden. Les diremos que formen pareja con cada uno de sus compañeros que se encuentran al lado. Luego les damos la siguiente consigna: que no deben moverse, no hacer desorden ni bulla deben mantener contacto visual con su par, y solo a través de la mirada deben expresar sus emociones elegida, primero una y luego la otra, se les dará unos minutos y luego se les dirá que cambien la mirada según la otra emoción seleccionada. Lo importante de este taller o sesión es que puedan comunicar sin hablar, que solo a través de la mirada expresen la emoción que eligieron. luego diremos que emoción realizo su compañero con sus características físicas. Luego preguntamos: ¿Cómo se sintieron con la mirada de sus compañeros?, ¿qué piensan de las emociones?, ¿serán importantes? Indicamos el propósito de la sesión (qué se busca) e indicamos que seguiremos explicando que tan importante son los sentimientos y las emociones de las personas.

INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN: Indicamos a nuestros participantes que todos los humanos experimentamos estas emociones en algún momento, por ello seguirán en parejas y dependiendo de las emociones que figuran en la pizarra, cada uno dirá qué hechos le genera estas emociones y por qué. Por ejemplo: ¿Por qué sienten frustración?, ¿qué genera cólera?, ¿Por qué se sienten tristes?, ¿a qué se debe tu felicidad que te motiva? La actividad continúa hasta que ambos hayan expresado su experiencia. Motivamos a nuestros participantes a conversar sobre la experiencia preguntando: • ¿Cómo se sintieron con este ejercicio? •

¿Cómo se sintieron al expresar esas emociones? • ¿Qué emoción fue la más placentera para expresar? • ¿Qué emoción fue la más desagradable y que no quisieran mencionar? después mencionaremos sobre lo importante que es reconocer nuestras emociones y las de los demás. Todos hemos sentido en algún momento tristeza, enojo, felicidad, miedo y otras emociones.

Les diremos que reflexionen y dialoguen en parejas sobre la siguiente pregunta: ¿Será bueno expresar lo que sentimos? ¿por qué?

CIERRE: Tomando en cuenta lo que se trabajó con los participantes, solicitaremos que realicen conclusiones sobre lo trabajado en la sesión, sobre todo resaltando los sentimientos que expresaron cada compañero.

Reforzamos con las siguientes ideas fuerza: • Un abrazo, una mirada, un gesto, una sonrisa, un apretón de manos, un movimiento de cabeza, etc., son formas de expresar estas emociones y sentimientos de manera no verbal sino gestual;

Indicadores de evaluación: Se cumplió el objetivo

ACTIVIDADES: EXPRESO MIS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

SEMANA: 04

SESIÓN: 04

OBJETIVO: Que las y los participantes reconozcan la importancia de expresar sus emociones y sentimientos con asertividad.

ESTRATEGIA:

Dinámica de grupo

MATERIALES: Lápiz y papel.

TIEMPO: 45 minutos

DESARROLLO: Iniciamos la sesión y solicitamos 4 voluntarios, a cada uno le damos un papelito que contiene una situación relacionada a una emoción. Decimos que representen solo a través de mímicas que les ha tocado. El grupo debe adivinar qué emoción está representando cada uno de sus compañeros y compañeras.

- Situación 1: Un participante expresa alegría
- Situación 2: Un participante expresa tristeza
- Situación 3: Un participante expresa temor o miedo
- Situación 4: Un participante se expresa con cólera y grita.

Solicitamos a cada adolescente o participante que mencione sobre lo representado, sobre todo respecto a la última situación. indicaremos que las emociones deben ser naturales, también es necesario aprender a exteriorizarlas adecuadamente. Es decir, que estas no deben afectar o dañar a otras personas. Luego indicamos el propósito de que se conseguirá en la sesión (qué se busca) y que conseguiremos sobre las emociones en nuestra vida. A continuación, solicitamos a nuestros participantes que elijan una de las emociones del primer momento, que le pongan un nombre al personaje y compongan una pequeña historia sobre él. Para poder ayudarlos le daremos a conocer dos ejemplos: Historia 1: Ivan muy molesto porque su compañero le ha faltado el respeto y por eso le quiere pegar Historia 2: Adriana está muy triste porque Silvana que es su mejor amiga no la invitó a su fiesta de cumpleaños, luego regreso a su casa, encerrándose en su cuarto poniéndose a llorar desconsoladamente. Comentamos que es importante que la historia resalte la emoción y la respuesta ante la misma; por ejemplo, Ivan se siente frustrado y molesto por lo que pasó con su compañero y que su forma de reaccionar es agrediéndolo. Solicitamos que algunos de reacción de esta. Orientamos a nuestros niños y adolescentes sobre las diferentes maneras que podemos

explicar de estas emociones, y que es importante que comprendamos y reflexionemos y sobre todo aprendamos a sobrellevarlas de manera adecuada; es decir, ser más conscientes sin perjudicar o ir en contra de los demás. Solicitamos que transformen la historia para que expresen la emoción de manera asertiva.

Historia 1: Ivan está furioso porque su compañero lo ha insultado y luego conversa con su tutor sobre lo ocurrido ya estando más tranquilo, reflexiona que buscará un momento para conversar con su compañero sobre lo ocurrido. Historia 2: Adriana está triste porque su mejor amiga Silvana no la invitó a su fiesta de cumpleaños, llega a su casa y le cuenta a su abuelita sobre lo corrido y como se siente, pero estando ya más tranquila reflexiona porque no la invito a la fiesta.

CIERRE: De esta manera lo tomaremos en cuenta lo dialogado con los integrantes indicando que desarrollen las conclusiones sobre esta dinámica, estas diferentes maneras de expresar sentimientos ayudan a los integrantes y personas a comprender en qué situación están. Los sentimientos surgen de manera espontánea como una respuesta emocional a los problemas que nos hacen sentir mal y nos desagradan. y que por ende las reacciones emocionales son parte de nuestras vidas que indican como actuar estas definen nuestra personalidad frente a nuestras emociones.

Pero debemos saber vencerlos y expresarlos de manera natural y adecuada. Si experimentamos las emociones negativas, no conseguiremos nada y solo haremos que nos encerremos en un mundo de depresiones. por eso es importante juntarse con personas con buenos sentimientos, que nos den el ejemplo con buena actitud sobre principios y valores que eso nos definirá como buenos ciudadanos y buenas personas consiga mismas y con los demás. Comunica de manera asertiva lo que pasa.

Indicadores de evaluación: Se logró aprender las diferencias entre sentimientos y sensaciones corporales.

ACTIVIDAD: Bailoterapia –“Bailando aprendo a controlar mi estrés”

SEMANA: 05

SESIÓN: 05

OBJETIVO: Motivar a los niños y adolescentes a la práctica de bailoterapia “Aprendo a controlar mi estrés con el movimiento” con el baile se reducirá la tensión nerviosa, a descargar los músculos y relajar del estrés a la vez esto aumentará los estados de ánimo ayudará a expresar mejor las emociones y contribuir la sensación de bienestar.

ESTRATEGIA: Dinámica de grupo, Recreativa.

PARTICIPANTES: Todos los niños, adolescentes y tutoras a cargo (madres sustitutas).

MATERIALES: proyector, ropa ligera, música, silbato, pompones

TIEMPO : 1:20 Hora

DESARROLLO: Esta dinámica se requiere que los niños y adolescentes participen de manera ordenada y que se conozcan así mismos y dejen al lado las preocupaciones y se diviertan. Cada participante se pondrá en fila detrás de cada uno primero se les hará como un previo calentamiento, se les enseñara los pasos básicos y alternos de cumbia, salsa y pop (un mix) estos son movimientos rítmicos y que todos vayan coordinadamente, el ensayo o baile todos se guiarán por un video de zumba que se espectara en un proyector, más mi persona a cargo y psicóloga de apoyo como instructoras del baile, los pasos son básicos, todos los participantes se moverán en coordinación con la música pidiéndoles que aplaudan, sacudan todo su cuerpo para liberarse de la tensión, y si es posible que canten el ritmo de las canciones, no importa si no lo hacen bien, la idea es que se diviertan, en esta dinámica se observara la tensiones el estado de ánimo que tan

importante para ellos es divertirse y cuantas ganas les echen en dicha actividad.

Cierre: Una vez terminada la sesión todos los participantes se reunirán y harán un círculo tomándose de las manos y cada uno contará su experiencia del baile y cómo se siente después de haberse ejercitado todos gritarán con voz de ánimos de ¡Fuerza, Fuerza, Fuerza! terminando con un aplauso de todos.

Indicadores de evaluación: Se cumplió el objetivo

ACTIVIDAD: DIBUJANDO Y PINTADO CREO MI VERDADERA PERSONALIDAD

SEMANA: 06

SESIÓN 06

OBJETIVO: La pintura en los niños y adolescentes favorece el proceso artístico y ayuda a desarrollar las habilidades la motricidad fina, creatividad y la sensibilidad. Mejora la expresión y comunicación porque a través de ello se logra observar el estado de ánimo que se encuentra, lo que piensa, lo que siente y lo que quiere y así podemos identificar para solucionar y darle más prioridad en sus emociones.

ESTRATEGIA

Dinámica de grupo

Recreativa

PARTICIPANTES

todos los niños, adolescentes

MATERIALES: Lápiz, papel bond, colores, temperas, plumones

TIEMPO : 1:20 Hora

DESARROLLO: Cada niño y adolescente se sentarán y se acomodaran alrededor donde se encuentran las carpetas ordenadas. Todos esperaremos a que comiencen en la hora exacta luego una vez que estén completos se les proporcionara todos los materiales mencionados en el medio de la carpeta y donde compartirán de acuerdo a lo que necesite por los 28 participantes 5 materiales por cada grupo y se les comunicara paso por paso. **primer paso** se les comunicara a todos como tienen que elaborar de manera ordenada y calmados. **segundo paso:** el dibujo y pintura será de manera libre de acuerdo a su estado de ánimo y creativo por ejemplo (paisajes, ciudades, la familia, animales, objetos, retrato, etc.) **tercer paso:** a los adolescentes tratar de que elaboren individualmente de manera limpia y sin borrones y en caso de los niños tratar de ayudarlos en su creatividad. (los que deseen ayuda) después de manera cronometrada empezaran todos sin excepción proporcionando las hojas de papel bond y lápiz, esto se ambientará con una música clásica de Mozart para estimular más su inteligencia y el relajo.

CIERRE: Habrá tres ganadores de acuerdo por nivel adolescente, niño y se les darán incentivos de acuerdo el puesto que clasifiquen, (la donación se gestionará en empresas privadas o municipios).

Indicadores de evaluación: Se cumplió el objetivo

ACTIVIDAD: MANEJANDO CONFLICTOS

SEMANA: 07

SESIÓN 07

OBJETIVO: Que los adolescentes reflexionen y superen sobre los conflictos que enfrentaron y cómo pueden manejarlos.

ESTRATEGIA

Dinámica de grupo

PARTICIPANTES

todos los niños, adolescentes

MATERIALES: Hojas bond, Lapiceros, Lámina.

TIEMPO : 1:00 Hora

DESARROLLO: Iniciamos la sesión presentando a nuestros participantes una lámina que representa una discusión entre un adolescente y un adulto. Les pedimos que la observen atentamente y después les preguntamos: ¿Qué está sucediendo? ¿podrían pensar o imaginar qué ocurrió antes? y de acuerdo a ello escuchamos sus respuestas y luego formulamos las siguientes preguntas: ¿Por qué piensan que se dan los conflictos? ¿Qué piensan de los conflictos? ¿Se puede aprender algo de estos? Seguidamente, explicamos a los adolescentes que los conflictos son parte de alguna manera de nuestras vidas y nadie puede evitar experimentarlos en algún momento. La mayoría generan tensiones, sentimientos y problemas. Pero por otra parte los conflictos tienen un lado positivo. si lo tratamos de manejar estos conflictos, de cierta manera ayudamos a las personas que sobrelleven y entiendan situaciones problemáticas de las personas.

INFORMACION Y ORIENTACION El grupo A: escenificará un problema de conflicto entre un adolescente y su familia. El grupo B: escenificará un problema de conflicto entre un adolescente y su pareja. El grupo C: escenificará un problema de conflicto entre un adolescente y sus amigos. Luego se realizará estas presentaciones, y luego promovemos el análisis y reflexión grupal sobre las situaciones observadas. Para ello haremos preguntas que motiven a los adolescentes: ¿Cómo les pareció el problema que observaron? ¿En

que forman manejaron el problema de conflicto los personajes?
¿Qué se aprendió acerca de un conflicto?

De manera conjunta con los adolescentes, elaboramos las conclusiones del tema trabajado en la sesión. CIERRE: Solicitamos a los participantes que escriban un cuento breve sobre un adolescente que vive una situación de conflicto, pero que luego lo resuelve de una manera efectiva y asertiva.

Para cerrar, para que quede bien claro reforzaremos estos pensamientos: primero explicaremos que es tan importante entender que la manera en la que uno ve el conflicto no siempre va ser la perspectiva que se imaginan; todos pensamos de manera diferente cada uno tiene punto de vista distintas opiniones etc., pero todo lo que se analiza y crean lo conveniente es válida siempre en cuando sea positiva y para un buen fin. Lo importante es resolver, solucionar los conflictos como personas civilizadas y quien cree tener error rectificarse ser humildes en el buen sentido de la palabra, identificar el bien y el mal y si uno cometió algo grave reconocer sus errores. También es necesario identificar lo que se puede dar o hacer para satisfacer las necesidades de la otra persona respetándose a sí mismo.

Indicadores de evaluación: Se cumplió el objetivo

REFERENCIAS BIOGRAFICAS

- Adler, G. (1985). *Borderline Psychopathology and Its Treatment*. [Psicopatología Borderline y su tratamiento]. New York, Jason Aronson.
- Ameglio, F. (2012). *Psicopatología psicoanalítica en la clínica actual*. Montevideo: Magro.
- Amparo, B; Martínez, MP y Pascual, M. (1998). *Personalidad sana y Personalidad trastornada*. En Fierro, A; (Paidós). *Manual de psicología de la personalidad*. (255-257) España: Paidós.
- Arias, Juan, y Pascual, E. (1998). *revisión y alcances del trastorno limítrofe de la Personalidad*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Bermúdez Moreno, Pereza García A.M (2015). *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación*. Volumen I. España: UNED DIDÁCTICA.
- CABALLO, V.E. (2004). *conceptos actuales sobre los trastornos de la personalidad*. En V.E Caballo (coord.): *manual de trastornos de la personalidad*. Descripción, evaluación y tratamiento (pp. 25-56).
- CIE-10. (1998). *clasificación internacional de enfermedades*. organización panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). Washington, D.C. Cloninger, S. (2003). *Theories of Personality* (traductor Fernández, A). México. Pearson Educación.

- Del Barrio, V., Frías, D., & Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(4), 471-476.
- Del Barrio, Ariel. (1998). Depresión infantil. Concepto, evaluación y tratamiento. Barcelona: Educación y nuevos tipos de familia. *Psicología Educativa*, 4(1), 23-47.
- Del Barrio, V., Moreno, C., & López, R. (2001). Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, 12(1), 33-50.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1994). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. California: Educational and Indu.
- Goleman, D. (2008). *Manual of the Emociones Destructivas*. Madison Wisconsin: Kaiós.
- INEI (2018). INEI (2018), "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- Redonta, J., Obiols, Meritxell., Bisquerra, R. (2006). Emoción y conflicto: Aprenda a manejar las emociones en la Personalidad de los niños. Madrid, España.
- Madrid: SCIE-10 (1992). Clasificación internacional de enfermedades. Organización Panamericana de Psychological Therapy. 12(1), 97-114. Recuperado de: síntesis.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema principal	Problema secundarios	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Metodología
¿Cuál es la Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?	<p>¿Cuál es la ansiedad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta – Cusco?</p> <p>¿Cuál es la depresión de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta – Cusco?</p> <p>¿Cuál es el sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta –Cusco?</p> <p>¿Cuál es la baja autoestima de los niños y adolescentes que ingresan</p>	<p>Determinar el nivel de Inestabilidad Emocional de los Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila distrito de Limatambo Provincia de Anta-Cusco.</p>	<p>Determinar el nivel de ansiedad de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de depresión de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de sentimiento de culpa de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de baja autoestima de niños y</p>	<p>Inestabilidad Emocional</p> <p>Dimensiones de la variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ansiedad -Depresión -Baja autoestima -Sentimiento de culpa -Irracionalidad -Timidez -Malhumor 	<p>Tipo y diseño</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población</p> <p>La población de estudio está conformada por 28 niños y adolescentes de ambos sexos, 21 mujeres y 7 varones, en los rangos de edades de 08 a 18 años de edad, del cual son albergados en el CAR Casa del Águila Distrito De Limatambo provincia de Anta- Cusco</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación -Entrevista -Encuesta formulada

	<p>al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta – Cusco?</p> <p>¿Cuál es la irracionalidad de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta – Cusco?</p> <p>¿Cuál es la timidez de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta – Cusco?</p> <p>¿Cuál es el malhumor de los niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo Provincia de Anta – Cusco?</p>		<p>adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de irracionalidad de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de timidez de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p> <p>Determinar el nivel de malhumor de niños y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del distrito de Limatambo provincia de Anta –Cusco.</p>		
--	--	--	---	--	--

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Encuesta de investigación

Nombre: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: Fecha de Ingreso: / / / Grado:

Instrucciones: *A continuación se presenta una relación de afirmaciones relacionadas al trabajo de investigación. Se agradecerá responder su opinión marcando con una (X) en la que concidere exprese su mejor punto de vista. No hay respuesta buena ni mala ya que todas son opiniones*

Nº	Afirmaciones	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Tengo miedo que otras personas no me quieran, me insulten, me golpeen.					
2	Presento inseguridad de mí mismo y con las actividades que realizo.					
3	Me intranquilizo permanecer en un ambiente con personas que no conozco.					
4	Siento fracaso y decepción de mi familia.					
5	A mis padres no le interesa ni les preocupa lo que me pueda pasar.					
6	He pensado en deshacerme de mí mismo y de mis cosas.					
7	A pesar que mis padres me maltrataban los quiero.					
8	Quisiera regresar a mi hogar extraño a mi familia y amigos.					
9	A nadie le intereso como me siento					
10	Me es difícil aceptarme mi aspecto físico y mi comportamiento.					
11	Me siento incapaz de ser alguien valioso en la vida.					
12	Me es difícil superar los traumas cuando vivía con mis padres.					
13	Me siento bien conmigo misma cuando actuó mal, aunque no les caiga bien a otras personas.					
14	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal.					
15	Me disgusta que otras personas me aconsejen y tomen decisiones por mí					
16	Si Alguien me ofende no me atrevo a decir nada.					
17	Soy incapaz de mostrar mi interés, cuando la otra persona lo muestra					
18	Cuando hay alguna participación prefiero ser callado que ser comunicativo.					
19	Me irrito fácilmente cuando nadie me presta atención.					
20	Son más las cosas que me causan molestia, que las que me hacen feliz.					
21	Tengo poco interés y alegría por hacer cosas.					

Muchas Gracias:

Encuestador: _____

Fecha: / 99 /



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 23 de agosto del 2018

Carta N° 1941-2018-DFPTS

Señor

JAIME DELGADO GONZALES
ADMINISTRADOR
CAR CASA DEL AGUILA
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Eliana ZAMALLOA CUSIHUAMAN**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 42-063918-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Empresa que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/hzv
Id. 942354



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 18%

Date: ~~jueves, enero 24, 2019~~

Statistics: 4111 words Plagiarized / 22682 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta Cusco Para optar el título profesional de Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Eliana Zamalloa Cusihuman Lima - Perú 2018 DEDICATORIA El presente trabajo le dedico a Dios por brindarme sabiduría y fortaleza necesaria, por permitirme llegar a esta etapa de mi profesión.

A mi familia, especialmente mis hermanas y mi pareja por darme siempre la motivación de ser cada día mejor en mis logros y objetivos de ser una buena profesional. A mi bebita Adriana Mayte que ella es mi motor y motivo de lucha y superación para seguir continuando con mis metas y de esta manera darle una mejor calidad de vida. AGRADECIMIENTOS Agradezco a Dios, por bendecirme siempre y que sin él no soy nada todo depende de su voluntad. Al Mg.

Fernando Ramos Ramos, por su apoyo y paciencia en el asesoramiento en esta realización de mi tesis. A la Institución CAR Casa del Águila por permitir en realizar esta práctica y llevar a cabo esta investigación con todo los NNA. PRESENTACIÓN Señores miembros del Jurado: En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad de Inca Garcilaso de la Vega, según la Directiva N°003-FPs y TS.17, expongo ante ustedes mi investigación titulada Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de