

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo por el cual pasamos todos los seres humanos, es un proceso de identificación consigo mismo desde que va suponiendo una imagen de su propio cuerpo como punto de referencia y este proceso de identificación corporal formándose también las funciones psicológicas particulares en cada individuo, esto siempre va a depender de la influencia social que este recibe en los diferentes grupos de los que va formando parte a lo largo de su vida, como son: El grupo familiar, el escolar, el laboral, los grupos de amigos, las instituciones y organizaciones sociales de manera general, entre otros. Pero también depende de los procesos externos e internos los cuales se sintetizan en la autovaloración, otra de las formaciones psicológicas importantes en la vida de la adolescente y en el desarrollo de la misma, esto va a depender muchas veces como las personas importantes en su vida como son sus padres han intervenido de forma adecuada en sus dudas o interrogaciones, ya que la etapa de la adolescencia es experimentar muchas sensaciones y emociones a la vez sin pensar en las consecuencias sinónimo de inestabilidad emocional lo cual acarrea secuelas significativas en su vida, como son los embarazos precoces, conllevando así el rechazo y críticas que puede venir de personas de su misma edad, por ello la falta muchas veces de comunicación entre adultos y adolescente puede ocasionar dudas en ellos.

En el Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato se han dado algunos casos de embarazos prematuros marcando así la vida de las adolescentes, retrasando el desarrollo de su vida normal a tener responsabilidades mucho más grandes que le impiden seguir con sus sueños y metas planteadas, por ello dado que los embarazos en adolescentes son un problema de mucha consideración, causado muchas veces por la pobre e inadecuada información que los y las adolescentes reciben, ya sea de su hogar o de las instituciones educativas donde ellas-ellos pasan gran parte de su tiempo, es necesario empezar auto

instruyéndonos para poder comunicarnos con las adolescentes causando un impacto positivo en ellas.

Los Objetivos Específicos se refieren a:

- Detectar los rasgos de inestabilidad emocional, en las estudiantes que presentan embarazos prematuros del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.
- Definir los factores predisponentes de la inestabilidad emocional.
- Proponer soluciones alternativas para el problema planteado.

La estructura externa del proyecto de Tesis es la siguiente:

El Capítulo I denominado EL PROBLEMA:

Contiene el análisis Macro, Meso y Micro que hace relación al origen de la problemática con un panorama Latinoamericano, Nacional e Institucional, respectivamente.

El Capítulo II denominado MARCO TEORICO:

Se fundamenta en una visión Filosófica, Epistemológica, Ontológica, Axiológica, Sociológica, Psicológica y Legal.

El Capítulo III titulado METODOLOGIA:

Plantea que la investigación se realiza desde el enfoque crítico – propositivo de carácter cuali-cuantitativo. La modalidad de la investigación es bibliográfica documental, de campo y de intervención, de asociación de variables que nos permitirán estructurar predicciones llegando a modelos de comportamiento mayoritario.

El Capítulo IV denominado ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

Presenta cada uno de los resultados cuantitativos del cuestionario tomado de la Clasificación de trastornos mentales criterios de la OMS, CIE-10, para la verificación de hipótesis.

El Capítulo V denominado CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Se muestra lo más relevante y significativo del análisis e interpretación de los resultados de la encuesta.

El Capítulo VI denominado PROPUESTA:

Muestra los datos informativos de la propuesta que se sugiere, su justificación, los objetivos de la misma y la fundamentación, así como los gastos administrativos que la autora tiene que asumir para realizar su trabajo.

Este informe final de Investigación se pone a consideración del Honorable Tribunal de Grado y de todos los lectores interesados en la realidad de la inestabilidad emocional, misma que pretenden suscitar la reflexión de cómo se vive dentro de los hogares disfuncionales y las consecuencias que ello acarrea como son la inestabilidad emocional y su influencia en los embarazos prematuros.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- Planteamiento del Problema

1.2.- Contextualización Macro

Organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, establecen porcentajes de embarazos prematuros entre un 15 y un 26%, mientras que el Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%.

A nivel mundial cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Cada día 41095, cada hora 1712.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005, la totalidad de las mujeres en edad fértil, conocen por lo menos un método anticonceptivo.

En Colombia se reporta que sólo un 10% de las mujeres y el 9.4% de los hombres adolescentes, usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, el Salvador, Venezuela, representando entre un 15 - 25% de las adolescentes, existen casi cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde casi un 30% de la población total, se estima que para el

año 2025 ésta cifra llegara a casi los 2000 millones tan solo en América Latina, y en el Caribe la población de estas edades alcanza hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región, En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años.

Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

Según el secretario de Salud en Bogotá, Colombia revela que las autoridades distritales están alarmadas por la cifras de embarazos a temprana edad en la capital, el secretario de Salud, Héctor Zambrano, dijo que cada día nacen 54 niños de mujeres entre los 15 y 18 años, la mayoría de estos se dan en estratos bajos.

Mary Luz Mejía, asesora en salud sexual de las Naciones Unidas, manifestó que alrededor de un 80% de los embarazos de los adolescentes son no deseados.

"Un asunto muy difícil que incide en este problema es la doble moral frente a los verdaderos conceptos de prevención. La sociedad no quiere embarazos, pero tampoco quiere que los jóvenes se informen de forma adecuada sobre la sexualidad", indicó Mejía.

La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por

ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los/as adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el/a hijo/a, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras.

Por otra parte, en caso de que decidan terminar con el embarazo, las adolescentes se enfrentan a leyes que penalizan el aborto, a intervenciones riesgosas, a la falta de atención psicológica y social y el alto costo, entre otros aspectos.

1.3.- Contextualización Meso

Según el Acuerdo Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente, firmado en la ciudad de Quito, (2005) 26 de septiembre, como su Día Nacional. De cuatro embarazadas, una es adolescente El compromiso se firmó entre Nicolás Jara, subsecretario del Ministerio de Salud Pública (MSP), y Santiago Córdova, presidente del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam).

En el acto, los estudiantes de los 4.º y 6.º cursos del Liceo Fernández Madrid y el colegio Sebastián de Benalcazar junto a sus maestros y padres, pudieron informarse, a través de charlas educativas sobre el impacto social de los embarazo jóvenes.

Una investigación realizada por el MSP y el Encuentro Demográfico de Salud Materna e Infantil (Endemain) menciona estadísticas alarmantes: la edad promedio de inicio de la vida sexual en la mujer es de 14 años y, en

el hombre, es de 15 años. Más datos: ocho de cada 10 embarazos adolescentes no son deseados; siete de cada 10 chicas apenas y terminan el 6.º grado y, ocho de cada 10 menores no retoman sus estudios después de dar a luz

La desinformación es la principal causa por la que los jóvenes adquieren la paternidad temprana. Por ejemplo, el 25% de los partos atendidos en la Maternidad Isidro Ayora en Quito son de parejas de entre 14 y 19 años, quienes señalaron no haberse informado sobre métodos anticonceptivos. Las condiciones de dar a luz tampoco son las mejores. En el Ecuador, existe el 30% de riesgo de muerte en las madres adolescentes porque no existen políticas que respalden a las jóvenes y les ofrezcan orientación médica y psicológica.

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana.

La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub.-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Ecuador, mientras poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan. Asimismo, al analizar las tasas de fecundidad por Área, se observa que la fecundidad

adolescente en áreas rurales son 30% más altas que en áreas urbanas (3.9 vs. 2.9).

Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo.

Según ENDEMAIN (2004), en relación con el embarazo adolescente, el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban.

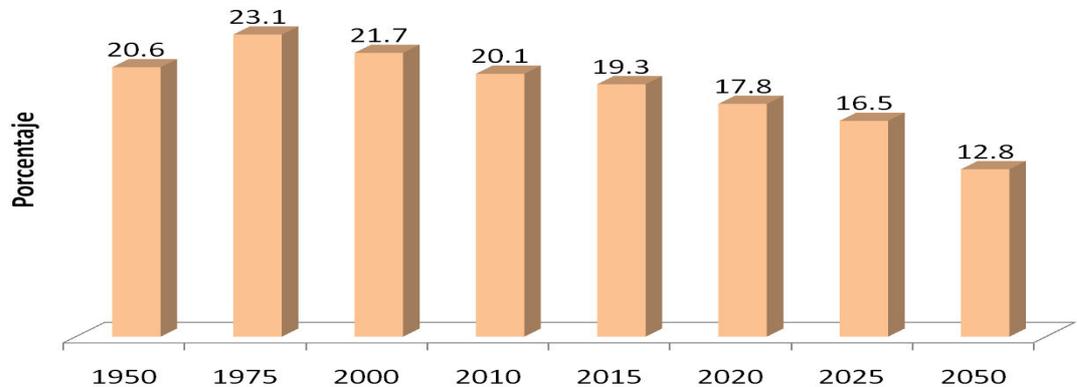
Las tasas de desempleo son siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15-24 años, comparados con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres.

Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de ocupación, y adolescentes y jóvenes que trabajan y tienen hijos, por su menor edad y poca experiencia, encuentran mayores barreras para encontrar trabajo, y la gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios, sin cobertura de seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal.

En el caso de las mujeres, se profundizan las diferencias entre las adolescentes y jóvenes pobres, que trabajan en menores proporciones, y las no pobres, que en su gran mayoría están ocupadas. Los asalariados informales incluyen sobre todo a jóvenes que abandonan la escuela tempranamente, transitan y/o permanecen en el mercado informal sin superar la educación secundaria, muchos de ellos/as haciéndose jefes/as de sus hogares.

Según el **Primer Curso Nacional de Actualización en Sexualidad y Salud Reproductiva en Adolescentes** (2010), en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, se presentaron los siguientes cuadros de porcentajes de población adolescente en el Ecuador, a continuación:

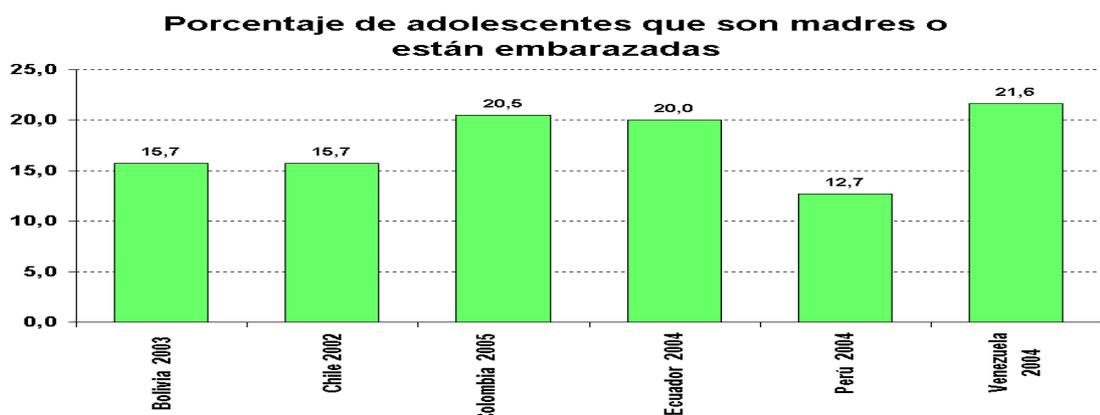
Ecuador: Porcentaje de población adolescente 1950 – 2050



Por lo que se puede notar en el cuadro, el porcentaje de adolescentes va decayendo de a poco hasta el 2050 comparándolo con el 20.6% de población que se registraba en los años cincuenta.

Según el **Primer Curso Nacional de Actualización en Sexualidad y Salud Reproductiva en Adolescentes** (2010), en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito - Ecuador, se presentaron los siguientes cuadros de porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas.

Magnitud de Embarazo Adolescente



Lamentablemente un índice muy alto de adolescentes en Latino América incluyendo Ecuador ha ido ascendiendo en los porcentajes de mujeres en estado de embarazo cada año como nos muestra el cuadro anterior.

1.4.- Contextualización Micro

Latinoamérica se ve muy afectada por la falta de estabilidad laboral y dado que nos encontramos en la lista de los países tercermundistas, para las familias Ecuatorianas ha sido difícil mantenerse en casa criando a los hijos y prestándoles la debida atención que se merecen.

Por lo que muchos de los hogares ecuatorianos se ven afectados por la inestabilidad emocional y esto ha conllevado a que un porcentaje considerable de adolescentes presenten embarazos prematuros siendo los causantes de esta problemática o factores de riesgo que se describe a continuación:

El abandono o maltrato en la niñez, abuso sexual, familias disfuncionales, pobre comunicación intrafamiliar, padres migrantes, en fin un conjunto de situaciones que pueden dar como resultado un trastorno de la personalidad que inciden en los embarazos prematuros de las adolescentes y que no deja de estar influenciado por factores político-sociales como la pobreza, explotación, y sistemas educativos muy represivos o a su vez muy permisivo y poco orientadores.

Este tipo de problemas se presentan constantemente en algunos colegios de la ciudad de Ambato entre ellos el Instituto Tecnológico Rumiñahui, colegio donde se presenta un alto índice de embarazos prematuros hoy en día, ya sea por la falta de información por parte de las familias, por buscar afecto de manera equivocada, ocasionando en ellas, problemas emocionales tales como la baja autoestima, frustración, depresión, ansiedad, sueños truncados incapacitando emocionalmente a la adolescente, interviniendo esto de forma significativa en la etapa normal del desarrollo de la adolescente, puesto que hace que incremente mas la dependencia hacia su familia, desfavoreciendo su autonomía e independencia normal.

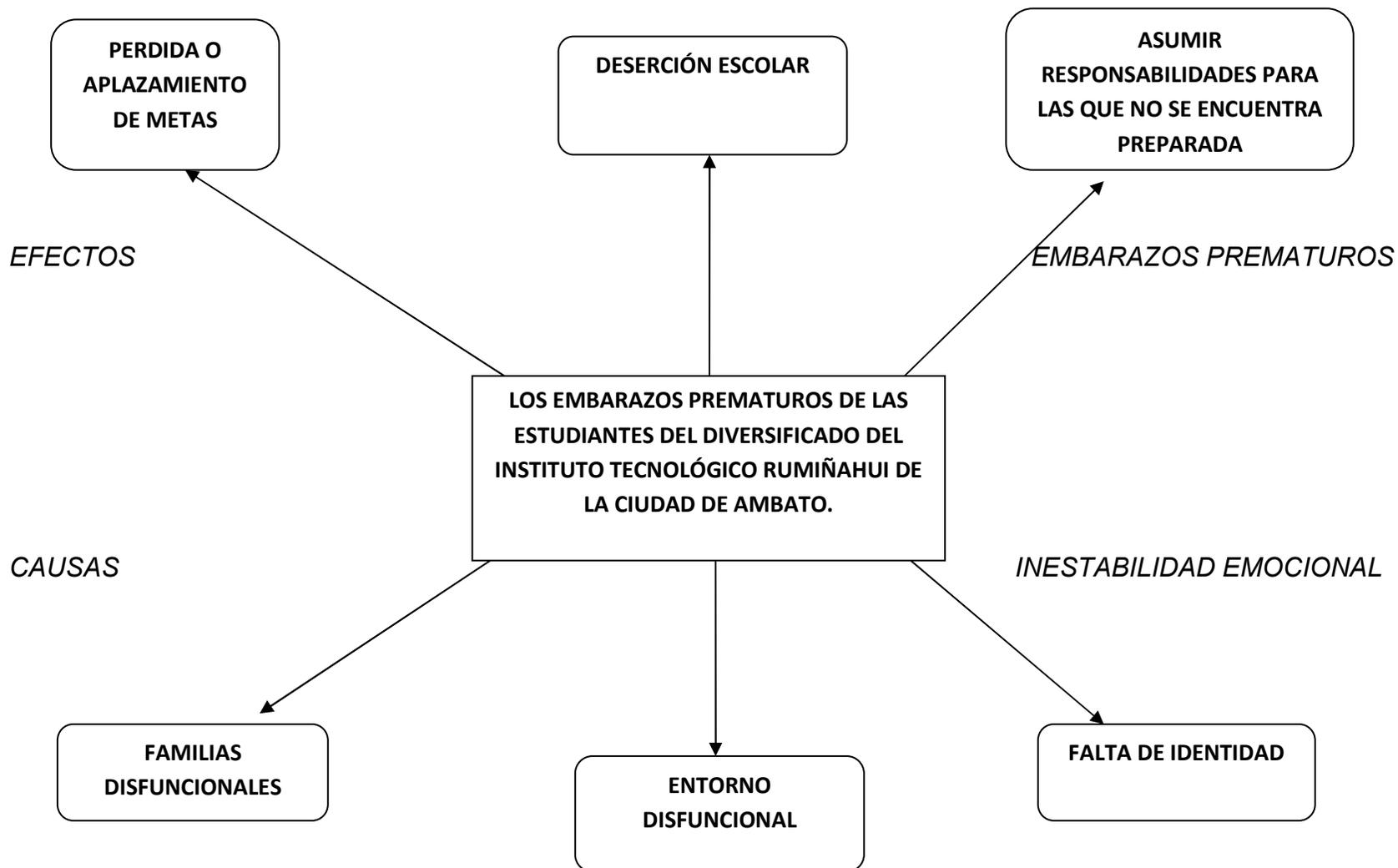
El departamento de Orientación Vocacional de esta institución, está realizando campañas de prevención en contra de la Maternidad precoz o

prematura y el aislamiento por parte de los compañeros, ya que esto es lo que ocasiona la baja autoestima dentro del grupo, impidiendo que las adolescentes puedan asimilar su situación y trabajar su estima para una mejor realización en su estado emocional.

Es por eso que se ha empezado con charlas semanales y visitas diarias a cada curso con grupos de apoyo formados por las estudiantes mismas que ya han pasado por este proceso de gestación y maternidad precoz, talleres de sensibilización, comunicación directa con los padres de familia implicados y conferencias didácticas.

Con lo que respecta a prevención las chicas que han pasado esta experiencia son las encargadas de compartir al resto de compañeras sus experiencias vividas para que vean cuales son las dificultades al atravesar este tipo de problemas y concientizarlas para estimular el reparo emocional.

1.4.1.- Árbol de Problemas.-



1.4.2.- Análisis Crítico

Muchas de las familias Ecuatorianas se ven afectadas por problemas que sobrellevan a futuros fracasos emocionales, trabajos inestables, deserciones escolares, familias disfuncionales ya sea por divorcios, separación de uno de los padres, madres solteras, alcoholismo, migración, maltrato intrafamiliar, violaciones sexuales, falta de comunicación, entre otros. Todos ellos conllevan a que las adolescentes presenten inestabilidad emocional llevándolas a buscar atención y cariño de la manera menos adecuada, pero que para ellas es la salida más canalizable, la misma que causa embarazos prematuros no deseados.

La adolescencia se percibe como una época difícil, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico e impactos que generan cambios emocionales rápidos en la historia de cada persona.

La adolescencia se caracteriza como un periodo de desequilibrio psíquico, conflicto emocional y conductas inadecuadas, frente al entorno, especialmente familiar que es donde cada persona se va desarrollando, por lo general en la etapa de la adolescencia toman mayor importancia los aspectos sociales, amigos, grupos, enamorados, etc. Etapa por la que los padres ya han pasado pero que sin embargo no supieron manejarla de la manera más adecuada y no toleran estas reacciones por parte de sus hijos, por lo que los adolescentes se sienten incomprendidos, marginados, no aceptados, esto desencadena reacciones negativas en los adolescentes y se tornan irritables, agresivos, rebeldes, etc. Aspectos que el adolescente no comprende de manera adecuada debido a la falta de madurez y la inestabilidad propia de su edad.

Esta no aceptación de su entorno familiar y el sentirse marginadas hace que las adolescentes deseen pasar más tiempo fuera de sus hogares, dejándose llevar por los consejos de malas amistades, ilusiones pasajeras a las que confunden con verdadero amor lo que trae como consecuencia

una sexualidad temprana y con ello los embarazos prematuros no deseados, perjudicando así el futuro desarrollo de las chicas, debido a que dejan de realizar las actividades que una adolescente suele hacer, para dedicarse forzosamente a la tarea de ser madres, unas con suerte, con el apoyo de sus padres y otras teniendo que dejar sus estudios para poder así mantener a sus hijos, ya que por lo general cuando estos casos se presentan, los padres adolescentes suelen deslindarse de cualquier responsabilidad dejando así a la madre adolescente afrontar sola todo lo que repercute en sí el problema, lo que intensifica los estados de inestabilidad emocional en ellas.

1.5.- Prognosis

Los embarazos prematuros se presentan como un llamado de atención tanto a los padres como a la sociedad. De no actuar de manera pronta se presentarían cada vez más casos elevando así el índice de embarazos prematuros en las adolescentes intensificándose el problema cada vez más, así como también las conductas inestables que llevan a estados de ansiedad, depresión, baja autoestima, intentos suicidas inseguridad, frustración, sentirse poco realizadas y desajustes adaptativos en su entorno Bio-Psico-Social.

1.6.- Formulación del Problema

¿Incide la inestabilidad emocional en los embarazos prematuros de las estudiantes del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui?

1.6.1.- Preguntas directrices

- ¿Qué número de adolescentes están embarazada o ya son madres?
- ¿Se puede establecer una relación sistemática entre la inestabilidad emocional y los embarazos prematuros?

- ¿Qué rasgos de inestabilidad emocional son más comunes en las estudiantes con embarazos prematuros?
- ¿Qué solución se puede proponer como alternativas ante el problema planteado?

1.6.2.- Formulación de Variables

Variable Independiente: Inestabilidad Emocional

Variable Dependiente: Embarazos Prematuros

1.7.- Delimitación del Objeto de Investigación

1.7.1.- Delimitación del Contenido

CAMPO: Salud

ÁREA: Psicología Clínica

ASPECTO: La inestabilidad emocional y su influencia en los embarazos prematuros.

1.7.2.- Delimitación Espacial

La investigación se realizara en los espacios físicos del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.

1.7.3.- Delimitación Temporal

El trabajo de investigación se desarrollara durante el periodo marzo-enero del 2011, en horas de prácticas profesionales.

1.7.4.- Unidades de Observación

Estudiantes del Diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.

1.8.- Justificación

El interés por la presente investigación nace a partir de mis prácticas preprofesionales en el Instituto Tecnológico Rumiñahui donde observe que existían estudiantes que se encontraban embarazadas o que a su vez ya eran madres, las mismas que presentaban rasgos tales como indecisión ante la vida, cambio de humor, impulsividad, frustración, bajas calificaciones, rasgos indicadores de inestabilidad emocional y mediante la investigación de su historial de vida se encontró antecedentes de familias tales como: Familias desorganizadas, abandono, maltrato físico, psicológico, falta de comunicación, etc. Las mismas que se convierten en factores desencadenantes de la inestabilidad emocional que viven sus hijos.

La importancia de la presente investigación radica en el estudio científico psicológico de la inestabilidad emocional que es la falta de solidez, el desequilibrio; la falta de voluntad en el proceso psicológico adaptativo, un cambio continuo en las emociones que tiene la finalidad de receptar y coordinar el resto de los procesos psicológicos cuando situaciones determinadas exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a cambios que se producen en el medio ambiente, lo que se convierte en un factor de riesgo en el adolescente en cuanto experimenta sus primeros encuentros sexuales sin una madurez emocional que lo sumerja en un ambiente de seguridad, dando como resultado embarazos prematuros en edades de 15 a 17 años lo que conlleva a su vez en depresión y ansiedad factores agravantes de la inestabilidad emocional.

La inestabilidad emocional y su influencia en los embarazos prematuros de las adolescentes es un tema de mucho *impacto* a nivel, no solo nacional sino a nivel mundial donde lamentablemente las principales afectadas son las adolescentes que viven esta realidad. La falta de afectividad que inicia dentro de la familia hace que las muchachas de cierta manera piensen en recuperar ese afecto que les faltó desde la

infancia entrando así en una constante búsqueda de aceptación y protección debido a una ausencia marcada de vínculo tanto paterno como materno y la creencia errónea de pensar que una buena manera de conseguirlo es tener una pareja a la que a mas de brindarle cariño, también se le deba complacer sexualmente, así su pareja no las abandonara.

Este proyecto profundizo las consecuencias por la falta de información tanto de padres como de educadores ya sea por vergüenza, ignorancia de algunos temas de relevancia, o por los tabúes que aun forman parte de nuestra cultura en cuanto a la sexualidad.

La presente investigación fue factible debido a que se contó con la predisposición de las estudiantes quienes con sus propias experiencias vividas nos narraron la dureza por la que tuvieron que pasar al afrontar un embarazo prematuro y la información que se obtuvo en documentos científicos que brindaron sustento al presente estudio, por lo tanto es original dentro del contexto en donde se presenta contando con la disposición de tiempo y voluntad de la autora.

1.9.- Objetivos

1.9.1.- Objetivo General

- Relacionar sistemáticamente la inestabilidad emocional con los embarazos prematuros de las estudiantes del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.

1.10.1.- Objetivos Específicos

- Identificar el número de estudiantes que se encuentran en estado de embarazo o ya han sido madres.
- Detectar los rasgos de personalidad emocionalmente inestable, en las estudiantes que presentan embarazos prematuros del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato

- Definir los factores predisponentes de la inestabilidad emocional.
- Proponer soluciones alternativas para el problema planteado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Investigaciones Previas

Existen varias investigaciones que se relacionan con el problema planteado las cuales nos sirven de guía para el buen desarrollo y desenvolvimiento del mismo, a continuación se nombran las encontradas.

Según Reeder (1998) (p. 20-23) Afirma que: El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete, están decididas a abortar.

Según Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo, cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.

Se ignora el número de abortos, sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria. (ibid)

González (en Molina et al., 1991, p.29) señala que el embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo

2.2.- Fundamentación Filosófica

Para la presente investigación se utilizó el paradigma crítico propositivo, es crítico porque cuestiona la causa del embarazo prematuro en cuanto al estudio analítico de la inestabilidad emocional y su sintomatología en la aparición y mantenimiento del problema, es propositivo porque la autora no solo se enfocó en cuestionar el problema sino que en su momento se plantea una solución que restablezca el sentido de vida de la estudiante en su proceso madurativo.

2.2.1.-Ontológica

Este trabajo se establece en que la situación actual está en continuo cambio por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible.- Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender adaptarse al ambiente en que día a día se desarrolla siempre y cuando este guiado por factores positivos que influyan en ello.

2.2.2.- Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, que se da desde los inicios de la niñez está basada en la comunicación que tienen con sus padres el amor que en cada uno de sus actos les brindan a más de la seguridad, seguido también por lo que reciben en las diferentes instituciones educativas que pueden aportar para prevenir este problema o si este ya se ha dado, apoyar a la madre adolescente a tener un mejor estilo de vida.

2.2.3.- Sociológica

La investigación se fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y progreso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia trascendencia en el tiempo y en el espacio.

Muchas veces las madres adolescentes son estigmatizadas o criticadas por la sociedad ignorando las causas por la que se puede dar esto, reforzando en la adolescente problemas emocionales como es la inestabilidad emocional y el rechazo que se da en algunos casos del hijo.

2.3.- Fundamentación Psicológica

Para la presente investigación se utilizó el enfoque científico de la *corriente Sistémica Familiar*, debido a que la corriente estudia a la familia y sus problemas. La familia es un sistema de fuerzas que como todo grupo tiene como objetivo mantener la cohesión, cuando uno de los miembros del grupo familiar se enferma física o mentalmente, o presenta un problema psicológico conductual, está expresando de alguna manera una patología familiar.

El enfermo es el emergente de un grupo que tiene problemas, si se quiere se puede traducir como que el enfermo es el más fuerte, no el más débil como parecería, porque es el que se decide a romper la cohesión, debido a que la situación es insostenible.

El resto del grupo familiar tenderá a mantener el equilibrio que se atrevió a romper el emergente, y es probable que alguno de ellos postergue sus propias necesidades en función de ese equilibrio.

El equilibrio de un sistema familiar puede ser sano pero también puede ser enfermo. Por ejemplo, si la madre cumple dos roles en lugar de uno, porque el padre es alcohólico, la madre equilibra al grupo, pero la situación produce una distorsión que genera malestar en sus miembros.

Para detectar el verdadero funcionamiento de un grupo familiar se utiliza la técnica del rol playing, que consiste en que cada uno de los miembros juegue los roles de los demás y pueda tomar conciencia de la problemática individual, actuando “como si” fuera el otro.

Como en todo sistema las fuerzas lograrán el equilibrio cuando se igualen, de modo que todos los miembros deberán mantenerse en sus respectivos roles sin agregar valencias a su carácter, como sería por ejemplo, no cumplir con las expectativas de su rol, sobreactuar su rol o jugar más de un rol, el suyo y el que no le corresponde.

De esta manera la corriente Sistémica Familiar da sustento a la presente investigación debido a que es la familia la desencadenante y mantenedora de la inestabilidad emocional en los hijos que conllevan a los embarazos prematuros por tal razón estudiar su sistema es de vital importancia para reestructurar la identidad del adolescente para que asimile el nuevo rol que tiene que desempeñar.

2.4.- Fundamentación Legal

Dentro del marco legal que sustenta la problemática del embarazo adolescente en el país se encuentra la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud.

La Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la

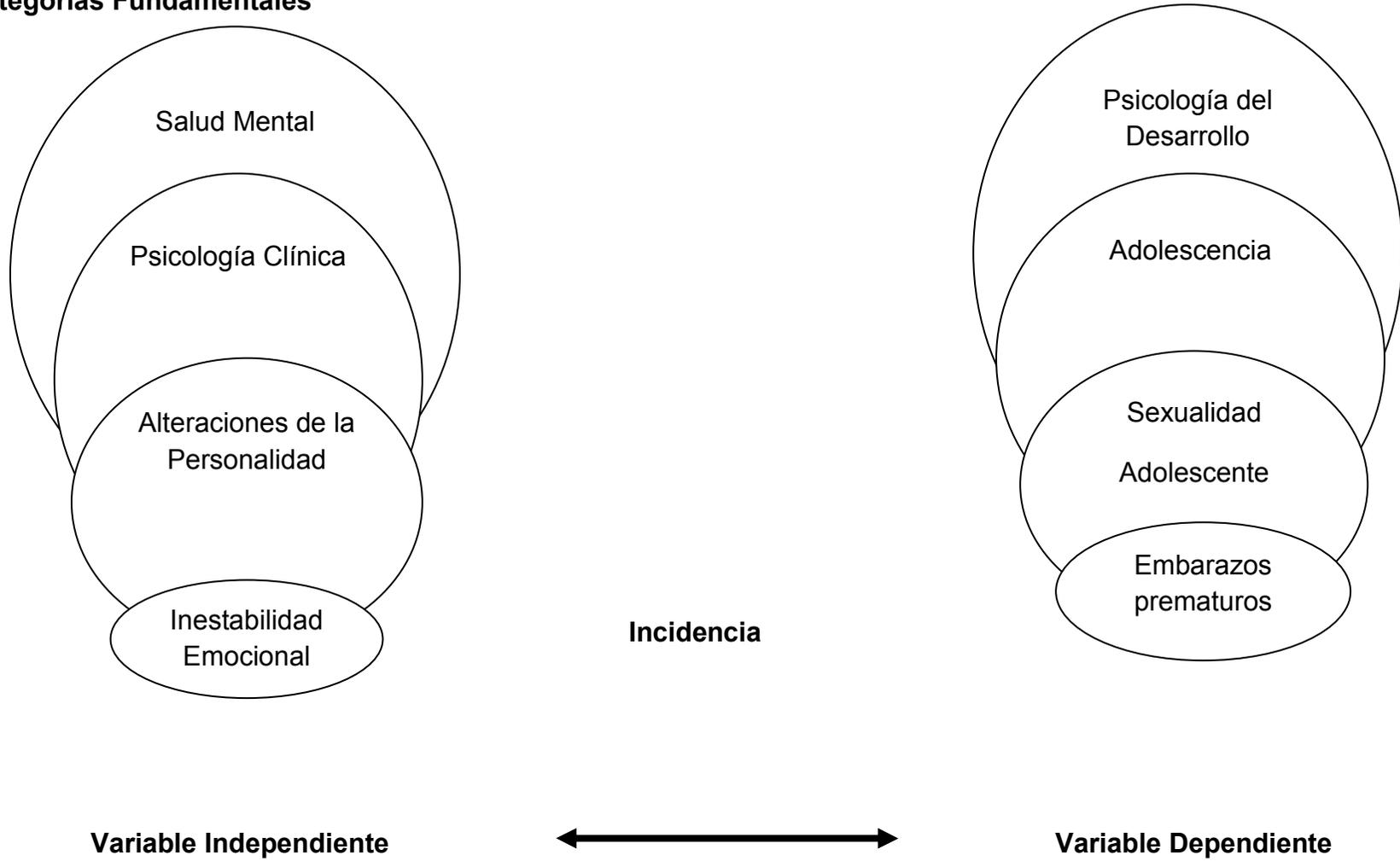
colaboración de los medios de comunicación social (Conde-Agudelo, 2005; Treffers, 2001).

Por otro lado la Constitución Política de la República del Ecuador dispone atención prioritaria, preferente y especializada a niños/as, adolescentes y mujeres embarazadas. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

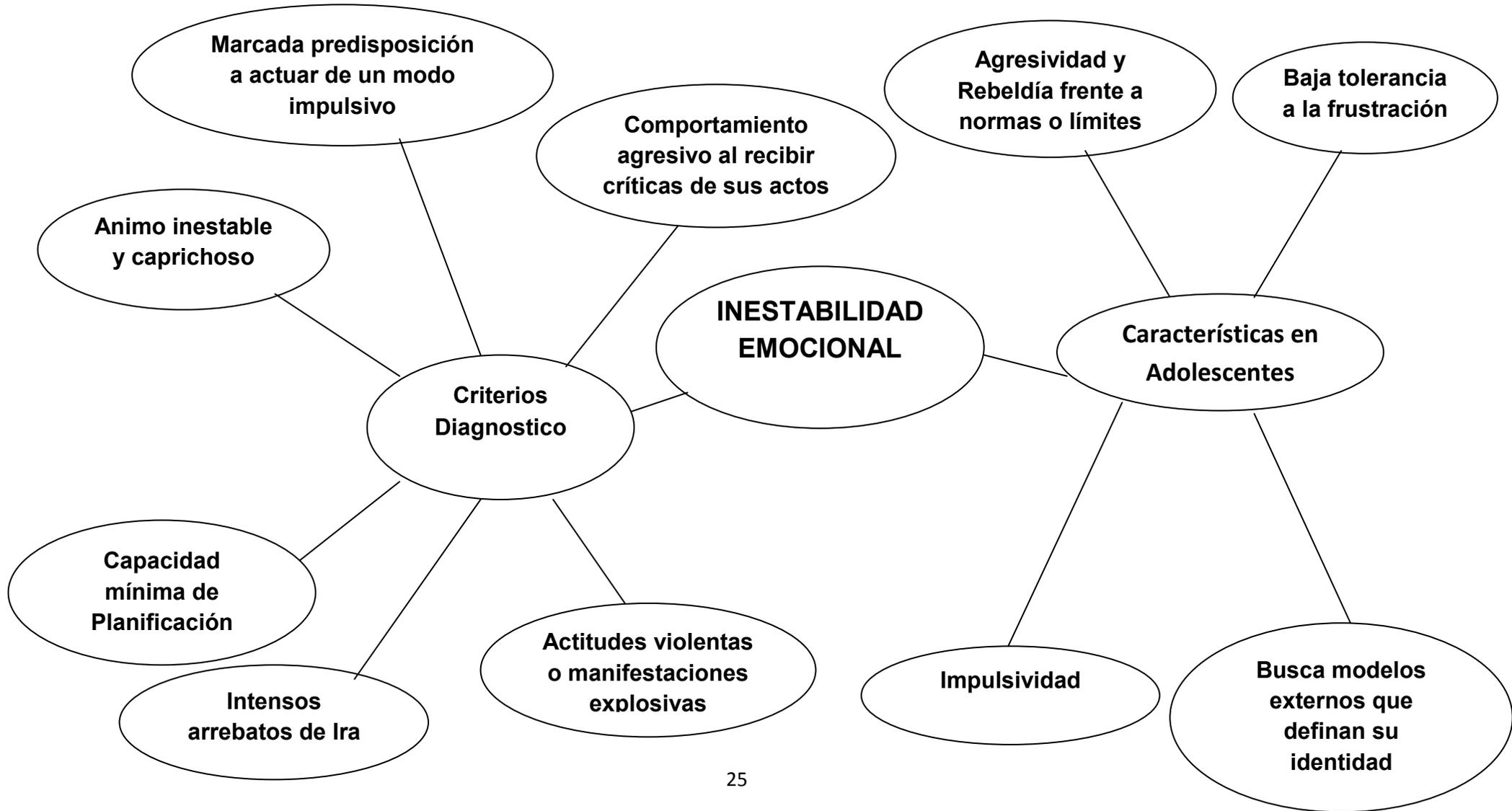
El Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción (Art. 20); en el artículo 25 se determina la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de la madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos. En el artículo 50 establece la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual.

Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva.

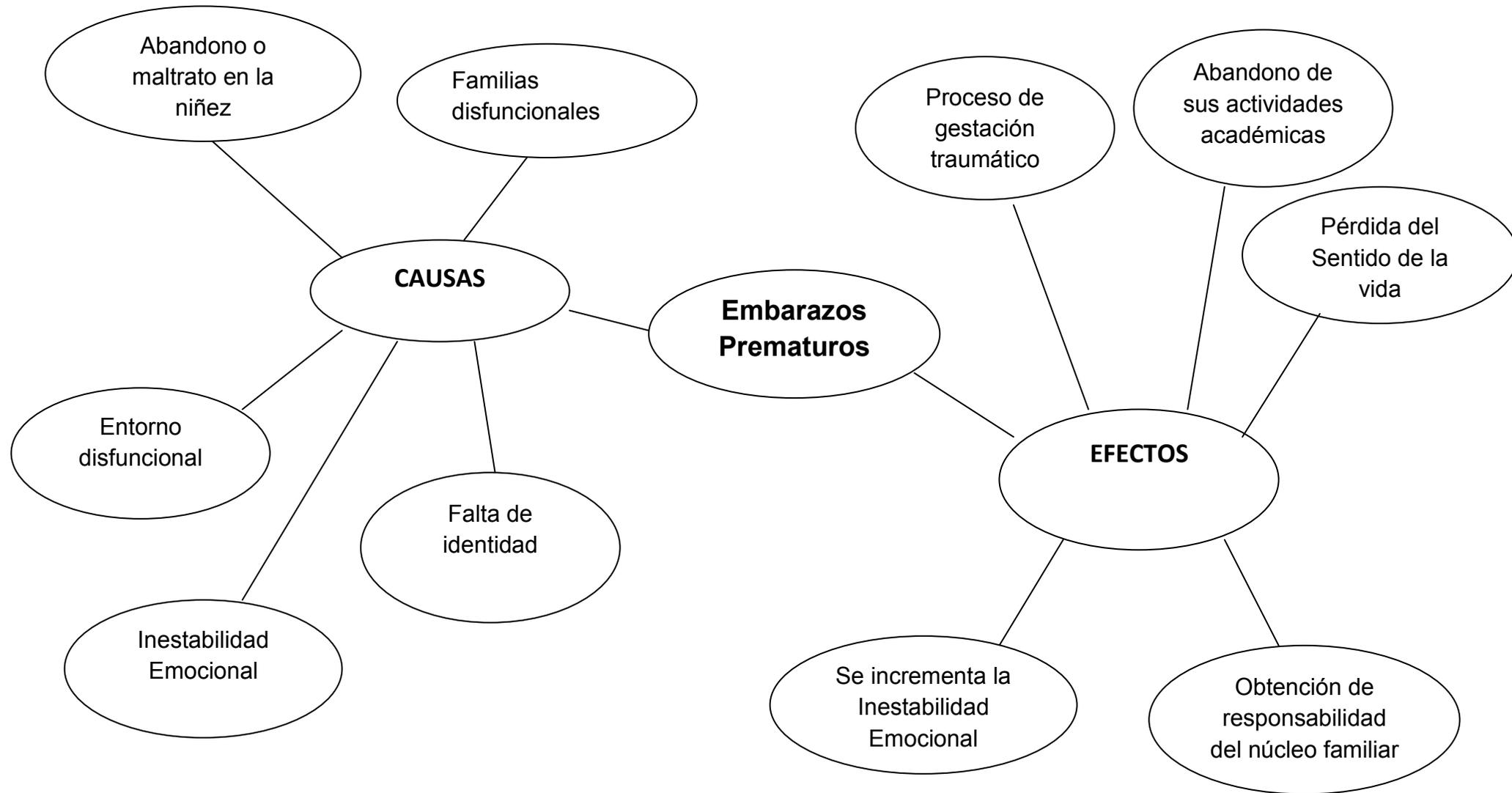
2.5.- Categorías Fundamentales



2.5.1.- Constelación de Ideas de la Variable Independiente



2.5.2.- Constelación de Ideas de la Variable Dependiente



2.6.- Categorización Fundamental

2.6.1.- Salud mental

Según la Asociación Psiquiátrica Americana, (2009), la salud mental es como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Al igual que la salud física, *la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.*

Salud mental o "estado mental" es la manera como se conoce, en términos generales, ***el estado de equilibrio entre una persona y su entorno, entre su entorno familiar y socio-cultural lo que garantiza su participación laboral intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.*** Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "salud o estado físico", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo.

La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros.

Comentario:

Para mantener una buena salud mental es necesario vivir en un entorno familiar adecuado o funcional.

Una familia Funcional es la que mantiene sus normas y reglas en orden específico para cada miembro de la familia.

Una familia disfuncional es la que no respeta los roles dentro del hogar para esto citaremos a continuación algunos conceptos de Familia y Familias disfuncionales:

❖ Familia Saludable

Según el IIN Instituto Interamericano del Niño (2006), Familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, padre, madre, hermanos, etc. Con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen.

Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad.

❖ Concepto de familia en la Terapia Sistémica

Minuchin y Fishman (1985), describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

La familia se subdivide en sub-sistemas. Estos, a su vez, se agrupan de acuerdo a la relación que mantienen entre sí.

Según refieren Bertalanffy, 1967; Wiener, (1947), el concepto central de las terapias familiares sistémicas es el de la familia como sistema. Este concepto deriva de la Teoría General de los sistemas. *Se refiere a que la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del*

resto de sus miembros. Esto lleva a su vez a considerar que la familia es más que la mera unión de sus componentes (el principio sistémico de que "el todo es más que la suma de las partes"). En concreto se asume que considerar a la familia como sistema implica:

- Los miembros de la familia funcionando en interrelación donde las causas y efectos son circulares
- Cada familia tiene características propias de interacción que mantiene su equilibrio y matiza los márgenes de su progreso o cambio.

❖ **Familia disfuncional o no saludable y su influencia en la personalidad inestable de sus hijos.**

MINUCHIN S. (1980), no falta quien acuse de incapacidad para la misión encomendada, de que no cumple con su deber, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero, evidentemente, esas recriminaciones son absurdas, porque la familia no es una persona ni una cosa, sino una comunidad. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, y otros delitos contra la sociedad.

En ocasiones algunos padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos, entre estas tenemos las escuelas.

Según la Lcda. Patricia María Herrera Santí (1997), "La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud", Alamar, Ciudad de La Habana, Cuba. *La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional*, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que

pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo.

❖ **Características Más Centrales De Las Familias Disfuncionales**

Según el Dr. Félix E. F. Larocca (2007), "La familia disfuncional, la dinámica de los grupos y sus aplicaciones prácticas", IV Edición: (página 2)

- Dentro de una familia disfuncional existe una *incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros*. Ambos padres o uno de ellos se siente íntimamente presionados a cumplir con su tarea, y tal presión interna se convierte en ansiedad, en desasosiego y exigencias hacia el propio niño para que cumpla su desarrollo de acuerdo a lo que los padres esperan y no de acuerdo al ritmo natural evolutivo propio.
- Los miembros de una familia disfuncional, *generalmente son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras; que no pueden, no quieren, o no saben reforzar y recompensar cálidamente los logros paulatinos de los niños y premiar sus esfuerzos*, si este se comporta bien. Son seres que piensan, rígida y equivocadamente, que es deber del propio niño cumplir correctamente y a tiempo todas sus operaciones, destruyendo la comunicación y la expresión natural y personal de cada uno y con ello, anulan su desarrollo como persona.

Desorden de roles y sentimiento de abandono emocional

- *Tampoco saben cómo discutir abierta y naturalmente los problemas que aquejan al grupo familiar y recurre, entonces al mecanismo de negar u ocultar los problemas graves*. Se imponen sutil o abiertamente prohibiciones o tabúes dentro del grupo, se desarrolla una sobreprotección melosa que impide que el niño o adolescente pueda aprender de sus propios errores.

- El sentimiento de fracaso de los padres en su tarea puede llevarlos a un vacío interior y a un estado de angustia que suelen paliar a través de consumo de tranquilizantes, alcohol o drogas, o a comportamientos adictivos, como son el trabajo excesivo, el comer en exceso, o la actividad sexual promiscua (lo que agrava el problema). Cuando el vacío es mayor, y se produce un distanciamiento anormal y el abandono real del niño, la familia se quiebra y se descompone y se pierden los objetivos vitales.
- Dentro de una familia disfuncional se produce un desorden y confusión de los roles individuales, llegándose a una real inversión de papeles por lo cual los padres se comportan como niños y éstos recibiendo exigencias de adultos, se sienten obligados a confortar a sus inmaduros padres y al no lograr hacerlo, los niños se sienten culpables de los conflictos de los mayores.
- Se esfuma así la inocencia, la creatividad, la transparencia de la niñez y se desarrollan actitudes de culpabilidad, fracaso, resentimiento, ridículo, depresión, auto-devaluación e inseguridad ante el mundo social que les rodea.
- Cuando un niño se desarrolla dentro de una familia disfuncional lo que más siente es el abandono emocional y la privación. Cuando esto sucede, el niño responde con una vergüenza tóxica muy arraigada que engendra ira inicial, ya que no hay nadie que lo acompañe y se dé cuenta de su dolor. En estas familias los niños sobreviven acudiendo a todas las defensas de su ego y su energía emocional queda congelada y sin resolver.
- Cuando los padres toman conciencia que contaminan sus vidas con arranques de ira, reacciones exageradas, problemas conyugales, adicciones, paternidad inadecuada, miedos y relaciones dolorosas y nocivas, tienen que asumir conscientemente sus propias limitaciones como personas y buscar ayuda en otras personas sanas, ya sean familiares o amigos o terapeutas que

tengan condiciones personales para ayudar de manera segura y eficaz.

Comentario:

Según lo anteriormente expuesto, se puede resumir que el *estudio de la familia es un factor primordial para el entendimiento de la inestabilidad emocional desde su origen*, ya que es en el vínculo familiar donde las adolescentes van desarrollando su personalidad de a poco y adquiriendo comportamientos inadecuados debido a la poca cercanía por parte de los padres, la falta de afectividad, seguridad y comunicación que no reciben desde la infancia y lo que van absorbiendo también de su entorno, van creando en los adolescentes sentimientos de tristeza, abandono, frustración y soledad. La ausencia tanto materna como paterna en la vida de la joven genera carencias afectivas que no sabe resolver, impulsándola a tener relaciones sexuales con el pretexto de recibir afecto y amor genuino.

Cuando existen familias disfuncionales, el embarazo es una de las maneras de escapar de la joven, para satisfacer las necesidades emocionales que no ha podido cubrir, o podría tomarse como una buena salida para el exceso de independencia o dependencia a la que se ven sometidas. Mediante la posibilidad o fantasía de tener una relación estable de pareja, la adolescente "muy independiente" puede volver a restablecer algo de su dependencia, ahora ya tiene a alguien que la cuide y la proteja. Por otro lado, la adolescente muy forzada a permanecer en casa y a no independizarse, puede fantasear que alcanzaría cierta autonomía con una relación de pareja y salir de su familia.

Entre las explicaciones de este fenómeno está, que el ambiente del hogar es muy estresante o que provengan de familias inestables, con una figura paterna, marcada por la ausencia física, *a las madres de estas chicas se les ha descrito como competidoras y dominantes*, con una relación simbiótica y ambivalente con sus hijas, las cuales perciben a la madre

como inadecuada; *al padre se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil o ausente*. La comunicación sobre sus problemas personales tanto con el padre como con la madre es poca, o no existe.

2.6.2.- Psicología Clínica

"Feldman, R (1998), es la rama de la psicología que versa sobre el estudio, diagnóstico y tratamiento del comportamiento anormal" .La psicología clínica se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental. Se trata de una rama de la psicología que atiende las condiciones que pueden generar malestar o sufrimiento a las personas.

2.6.3.- Alteración de la Personalidad

Este grupo de trastornos se manifiestan por rasgos y conductas inflexibles e inadaptadas que causan una incapacidad en la vida de relación del adolescente y perturban subjetivamente su pensamiento con ideas absurdas o extravagantes. Se trata, pues, de un grado patológico superior a los trastornos de adaptación que hemos expuesto en este espacio.

El diagnóstico de estos trastornos se hace solamente cuando los rasgos característicos son típicos de la actividad cotidiana de la persona y a lo largo del tiempo, y no se limitan a episodios concretos (como serían, por ejemplo, los trastornos psicológicos que acompañan a una determinada enfermedad). Asimismo, cuando el joven tiene menos de 18 años, hay que ser muy cautos al efectuar el diagnóstico de trastorno de la personalidad, siendo preferible diagnosticar un trastorno de conducta (en vez, por ejemplo, de trastorno antisocial de la personalidad, que veremos seguidamente), puesto que recientes estudios muestran que muchos niños con evidente conducta antisocial tienden a normalizarse al llegar a la edad del joven adulto. Por otra parte, algunos de los trastornos más severos de la personalidad comienzan en la adolescencia, y el poder

detectarlos en forma incipiente o en el momento en que aún no tienen consecuencias irreversibles (es decir, cuando aún no hay deterioro de la personalidad) puede ser muy importante para su tratamiento, entre los cuales tenemos los siguientes:

➤ **F60 Trastornos específico de la Personalidad:**

Pautas para el Diagnóstico:

- Actitudes y comportamientos marcadamente faltos de armonía, que afectan a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y pensar.
- La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
- Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la adultez.
- El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer solo en etapas avanzadas de su evolución.
- El trastorno se acompaña, por lo general de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.

➤ **F60.0 Trastorno Paranoide de la personalidad**

Es un trastorno de la personalidad caracterizada por:

- Sensibilidad obsesiva a los contratiempos y desaires.
- Incapacidad para perdonar agravios

- Predisposición a los celos patológicos.

➤ **F60.1 Trastorno Esquizoide de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- Incapacidad para sentir placer
- Frialdad emocional, despego o embotamiento afectivo
- Poco interés por relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad)

➤ **F60.2 Trastorno disocial de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad que normalmente llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento, está caracterizado por:

- Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

➤ **F60.3 Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad.** (Trastorno al que se referirá más adelante a profundidad).

➤ **F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- Tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
- Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.

- Búsqueda imperiosa de emociones y desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención.

➤ **F60.5 Trastorno anancástico de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- Falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal
- Preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios.
- Pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones.

➤ **F60.6 Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- Sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor.
- Preocupaciones por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás.
- Preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad.

➤ **Trastorno dependiente de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.
- Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende, sumisión excesiva a sus deseos.
- Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

➤ **F60.8 trastornos específicos de la personalidad**

Se incluyen aquí los trastornos de la personalidad que no satisfacen ninguna de las pautas de los tipos específicos (F60.0-F60.7)

Incluye:

- Personalidad narcisista
- Personalidad excéntrica
- Personalidad inmadura
- Personalidad pasivo-agresiva
- Personalidad psiconeurótica
- Trastorno narcisista de la personalidad
- Trastorno excéntrico de la personalidad.

➤ **Trastorno de la personalidad son especificación**

Incluye:

- Neuróticos de carácter
- Personalidad patológica

➤ **F61 trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad**

F61.02 Trastornos mixtos de la personalidad, con características de varios de los trastornos de F60.- pero sin un grupo de síntomas predominantes que permitan un diagnóstico más específico.

F61.12 Variaciones problemáticas de la personalidad, no clasificables en F60.- o F62.- y considerados como secundarios a un diagnóstico principal de un trastorno del humor (afectivo) o de ansiedad coexistente.

- ❖ A continuación especificaremos el Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad.

➤ **F60.3 Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad.**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- Comportamiento agresivo al recibir críticas de sus actos
- Marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo
- Animo inestable y caprichoso.
- La capacidad de planificación es mínima
- Intensos arrebatos de ira
- Actitudes violentas o a manifestaciones explosivas
- Fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos.

Explicación de cada una de las características:

- Comportamiento agresivo al recibir críticas de sus actos: Por lo general la mayoría de adolescentes tienden a pensar que su comportamiento es adecuado, expresar sus sentimientos y pensamientos como comúnmente lo hacen los adolescentes, sin embargo para los adultos este tipo de comportamiento es inadecuado e irrespetuosos y tienden a criticar a los adolescentes, sin respetar sus emociones y lo que trata de proyectar con su conducta, razón por la cual su reacción negativa se incrementa actuando de manera más agresiva ante las críticas recibidas.
- Marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo: Los adolescentes tienden a actuar de manera impulsiva debido a que no tienen un adecuado control de sus emociones y les cuesta planificar sus actividades
- Animo Inestable y caprichoso: Comúnmente a los adolescentes se les meten ideas en la cabeza y no están tranquilos hasta lograr conseguir su propósito, por lo general se comportan de manera caprichosa con berrinches y rabietas, comportándose a ratos

molestos, indecisos y luego teniendo un comportamiento contrario de felicidad y alegría.

- Capacidad Mínima de Planificación: Los Adolescentes la mayor parte del tiempo piensan en el momento, sin tener planes a futuro, no planifican sus tareas ni labores en el hogar, muchos de ellos mal guiados por la influencia grupal.
- Intensos arrebatos de Ira: Los adolescentes pueden experimentar ira, ya sea hacia ellos mismo como hacia otras personas, sus desacuerdos no son transmitidos de manera asertiva y recurren muchas veces a la agresividad
- Agresividad y Rebeldía frente a Normas o Límites: Por lo general los adolescentes tienden a escucharse a si mismos y a los amigos que le rodean y presentan agresividad cuando un adulto les impone normas y limites ya que no les gusta que nadie les diga lo que tienen que hacer, muchas veces este comportamiento indica la expresión de emociones constantemente reprimidas.
- Baja Tolerancia a la Frustración: Según Eric Fromm (psicoanalista y pensador alemán), "Enquistarse en la soledad y la frustración, quejarse constantemente y continuamente de las desdichas y tragedias que nos acosan y no hacer absolutamente nada para modificar aquellas situaciones que nos angustian es un camino certero y seguro hacia la depresión. Camino, por supuesto, que es recorrido a solas..."

Como expresa el psicólogo cognitivo **Albert Ellis**: "mientras que la persona menos perturbada desea firmemente lo que quiere y lo siente de forma apropiada y se molesta si sus deseos no quedan satisfechos, la persona más perturbada exige, insiste, impera u ordena dogmáticamente que sus deseos se satisfagan y se pone exageradamente angustiada, deprimida u hostil cuando no quedan satisfechos".

- Impulsividad: Una característica principal de los adolescentes es su alto grado de impulsividad y los demuestran actuando sin pensar y sin medir las consecuencias de sus actos.
- Buscan Modelos Externos que Definan su Identidad: Los adolescentes al no tener una personalidad formada suelen buscar su identidad en modelos externos tales como la última moda, para poder así sentirse aceptados dentro del grupo social en el que se desenvuelven.
- Abandono o Maltrato en la Niñez: La mayoría de Familias disfuncionales sufren de estos males, por lo general se da por la falta de educación y cultura que no encuentran trabajo en sus países de origen y salen a buscar mejores rumbos en países lejanos abandonando a así a sus hijos con familiares o amigos que poco o nada podrán hacer para mejorar su situación.

Cuando esto no ocurre y permanecen en casa con la familia los niños sufren de maltrato físico, psicológico, sexual y verbal desde la infancia ocasionando así traumas a futuro.

- Entorno Disfuncional: La adolescente puede encontrarse en un entorno en el que las relaciones con sus amistades son poco satisfactorias, aportando así al mal desarrollo intelectual y espiritual de la adolescente, creándose un ambiente no adecuado para su formación, lo cual fácilmente puede crear inestabilidad emocional en ellas y por ende un embarazo prematuro no deseado.

❖ **Personalidad Emocionalmente Inestable**

Según el Dr. Abdala (2010), menciona en la Revista Viva, la personalidad comprende el conjunto de características psicológicas que cada uno de nosotros tenemos y que se manifiestan de manera automática en todas nuestras acciones. Es consecuencia de lo innato,

del desarrollo, del aprendizaje y de la acumulación de experiencias y acciones recíprocas entre el individuo y su medio y que define, progresivamente, la manera de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de una persona.

Cuando los rasgos de personalidad perturban la adaptación y producen un deterioro funcional o malestar en el individuo, se transforma en un trastorno de personalidad. *Dentro de ellos está la personalidad “emocionalmente inestable”.*

❖ **Inestabilidad**

Según la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002, la inestabilidad de carácter suele ser a menudo síntoma de una deficiencia, todo depende de la intensidad y de la causa. El estudio de la inestabilidad forma parte del estudio de caracteres ni o inestable es poco constante, indisciplinado, vengativo y muestra mucha afición a hacer novillos. El adulto inestable se ve dominado por el afán de aventura.

❖ **Emoción**

La emoción es un proceso psicológico adaptativo, que tiene la finalidad de reclutar y coordinar el resto de los procesos psicológicos cuando situaciones determinadas exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a cambios que se producen en el medio ambiente.

Las emociones incluyen conductas observables, sentimientos expresados y cambios en el estado personal. También producen alteraciones en otros procesos psicológicos como la percepción, la memoria, la comunicación verbal y no verbal, cambios fisiológicos, entre otros.

❖ **Inestabilidad Emocional**

Según la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) (2002), la personalidad es el conjunto de características propias, innatas

del ser humano, más la acumulación de experiencias y acciones recíprocas entre este, como individuo, y su medio. Los rasgos anormales que más adelante constituirán como un trastorno aparecen en la adolescencia, etapa en la que se forma de manera continua la personalidad.

❖ **Inestabilidad emocional de la personalidad.**

Según la clasificación de trastornos mentales CIE 10, criterios de la OMS, es un trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo, sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos.

❖ **La personalidad inestable o ciclotímica.**

Según la Editorial Masson & Elsevier (2001), este trastorno de la personalidad se caracteriza esencialmente por la inestabilidad del estado de ánimo. Son personas que pasan, con extraordinaria facilidad, de sentirse alegres y contentas, al abatimiento y al desánimo. El término ciclotímico se refiere precisamente a estas oscilaciones de aparición cíclica, en el campo de lo emocional y sentimental, de lo afectivo.

Estas personas pasan de estar muy alegres, activas, simpáticas, cariñosas, ilusionadas y optimistas, con alta autoestima, a sentirse abatidas, tristes, desgraciadas, desilusionadas, irritables, hipersensibles, descorazonadas, inútiles y fracasadas.

Estos cambios suceden de un modo brusco y se experimentan en períodos de tiempo muy recortados, de horas o, a lo sumo, de poco más de un día, motivados por pequeños acontecimientos de la vida

diaria, incluso, en algunos casos, sin que exista ninguna causa que aparentemente los justifique.

❖ **Pautas para el diagnóstico de la Personalidad Emocionalmente Inestable**

Según la Editorial Masson & Elsevier (2001), se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

a) Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.

b) La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.

c) La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.

d) Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.

e) El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.

f) El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento escolar y social.

Para diagnosticar la mayoría de los tipos citados más abajo, se requiere a menudo la presencia de al menos tres de los rasgos o formas de comportamiento que aparecen en su descripción.

El trastorno de la personalidad inestable es un modelo persistente de estados de ánimo variables, de relaciones intensas e inestables con otros y de confusión acerca de la identidad de uno. Las personas con este trastorno tienen al menos cinco de los siguientes síntomas:

- Relaciones interpersonales que son inestables e intensas.
- Impulsividad en áreas que son potencialmente auto dañinas, por ejemplo gastando dinero, el sexo, manejando temerariamente, el uso de sustancias, ratería en las tiendas y/o atascamientos al comer.
- Cambios marcados de ir de un estado de ánimo normal a la depresión, irritabilidad o ansiedad que dura ya sea desde unas cuantas horas a unos cuantos días.
- Ira intensa o inapropiada, o falta de control de la ira.
- Amenazas, pensamientos, gestos o comportamientos suicidas recurrentes, o el comportamiento de mutilarse a sí mismo(a).
- Confusión marcada y persistente acerca de la identidad de uno, incluyendo incertidumbre acerca de la autoimagen, orientación sexual, metas de largo plazo o elección de carreras, tipo de amigos deseados, o valores preferidos.
- Sentimientos crónicos de vacío; esfuerzo frenéticos para evitar el desamparo real o imaginado.
- Ideación paranoide transitoria o relacionada con el estrés, o síntomas severos de disociación.

❖ **Causa del trastorno de la Personalidad Inestable**

Según “DSM IV” (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales:

- El abandono o maltrato en la niñez
- Abuso sexual
- *Familia disociada o pobre comunicación intrafamiliar.*

- Un conjunto de situaciones que pueden dar como resultado un trastorno en la personalidad, *tales como, la falta de comunicación, falta de planificación de actividades, impulsividad, cambios de estado de ánimo*, entre otros.
- Pobreza
- Escasez de posibilidades
- Explotación
- Sistema educativo con una transición de ser represivo a muy permisivo y poco orientador.

Según Millon (1969), existe alguna evidencia de que la **predisposición genética** y otros factores biológicos o bioquímicos pueden tener que ver en algunas personas. Los **factores psicológicos** también tienen que ver en la mayoría de los pacientes. Por ejemplo, habiendo experimentado trauma en la niñez (abuso o descuido físico, sexual, o emocional, o una separación prolongada) es mucho más común en las personas con este trastorno que en la población general

❖ **El Curso del Trastorno de Personalidad**

- El curso es Variable y a menudo prolongado.
- El trastorno emerge *durante la adolescencia o la edad adulta joven, con los primeros síntomas graves* a menudo apareciendo después de un cambio significativo o de una separación.
- **Diagnostico**
Se diagnostica más comúnmente en mujeres.
Todos los pacientes con este trastorno experimentan desorden, caos y dolor.
- **Control**
El trastorno puede ser controlado con tratamiento y se puede hacer un ajuste ocupacional y social razonable.

Otros pacientes requieren hospitalizaciones periódicas breves cuando los síntomas son sumamente intensos. Aún así otros pacientes requieren un tratamiento de hospitalización prolongado que proporcione seguridad mientras se les están enseñando cómo cambiar sus modelos disfuncionales de comportamiento. El curso de la enfermedad a menudo es complicado por los esfuerzos para aliviar el dolor emocional con tales comportamientos como la bulimia, la anorexia, el abuso de drogas o alcohol, o la promiscuidad. Otras complicaciones pueden incluir problemas legales, inestabilidad social y/o vocacional, depresión, enajenamiento de la familia y aislamiento social. Durante los periodos de estrés extremos, pueden ocurrir síntomas psicóticos.

❖ **¿En qué edades es más frecuente la inestabilidad emocional?**

Se comprende que la inestabilidad emocional es más frecuente en la *adolescencia* debido a los cambios físicos y emocionales que esta etapa conlleva, en cuanto el adolescente empieza a experimentar sentimientos de extrañeza con respecto a sí mismo, a su familia y al ambiente que lo rodea, sentimientos que sin embargo pueden ser superados con el apoyo y la orientación de la familia, cuando esto no ocurre ya sea por hogares disfuncionales o desorganizados, maltrato, abandono o ambiente social degradante que rodea al adolescente la confusión y duda de este se incrementa convirtiéndose en un desajuste emocional por lo tanto es importante abordar la función de la familia en temas como la inestabilidad emocional y sus consecuencias.

2.6.5.- Psicología del Desarrollo

La psicología del desarrollo es una rama de la psicología que estudia los cambios conductuales y psicológicos de las personas, durante el periodo que se extiende desde su concepción hasta su muerte, y en todo tipo de ambientes, tratando de describirlo y explicarlo en relación con el propio sujeto, así como en relación con las diferencias que existen entre ellos; a

fin de poder llegar a predecir los comportamientos y, como dirían los teóricos del ciclo vital, "optimizar el desarrollo".

2.6.6.- Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Según Escobar & Muñoz, (1995, p. 7) La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros."

Para Aristóteles los adolescentes son apasionados, irascibles y propensos a dejarse arrastrar por sus impulsos. Cuando cometen una falta lo hacen siempre del lado del exceso y de la exageración, todo lo llevan demasiado lejos, lo mismo que su amor y que su odio.

Se consideran omniscientes (facultad de saber todo) y son categóricos en sus observaciones por ello llegan demasiado lejos"

➤ Desarrollo psicológico del adolescente

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción, presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

➤ **Cambios Emocionales del adolescente**

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

Campos et al. 2004; Scherer, 2003) o conductas afectivas (Kantor y Smith,

1975). Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

2.6.7.- Sexualidad adolescente

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

(WAS, OPS 2000), la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada

sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta relacionados con estas emociones y de prácticas que se realizan con búsqueda del placer sexual, que marcaran de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la

relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.(ibid)

Las doctrinas de Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés han desempeñado también un importante papel en el estudio de la sexualidad y su mérito esta dado en que demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos; su teoría de la personalidad, tiene como pivote el desarrollo sexual en las diferentes etapas de la vida, en un momento de tabúes y de enjuiciamiento de las conductas sexuales. Fue sin duda, uno de los investigadores más originales que en la esfera científica desafió en su época

2.6.8.- Embarazos Prematuros

Reeder (1998) (p. 20-23) Afirma que: El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar.

Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.

Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, *inestabilidad familiar*, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

➤ **Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener, o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "*abuso sexual*", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

➤ **Comportamiento afectivo de la madre adolescente**

Según EVINE & cols. y BAYO en España (2009), dicen que existen tres patrones característicos de interacción madre-hijo. En ocasiones se ha observado falta de sensibilidad y respuesta ante las necesidades físicas y afectivas del niño, y disgusto ante el hecho de tener que realizar actividades como cuidarlo, vestirlo, alimentarlo, o sacarlo a pasear. En este caso, según los mencionados autores, es frecuente que el niño reaccione con pasividad y apatía, viéndose afectados su desarrollo afectivo y motor.

Otras madres, por el contrario, exhiben un comportamiento caracterizado por una "sobre preocupación ansiosa", lo que hace que el niño presente intranquilidad, tensión y ansiedad.

Finalmente, un tercer grupo pasan alternativamente del rechazo y privación a la sobreprotección. Esto hace que el niño muestre una inestabilidad que puede desembocar en un sentimiento general de incertidumbre, especialmente referida a si es o no es amado. (Ibid).

❖ **Consecuencias Psicosociales para la Madre Adolescente**

Bertha Sola Valdés, esmas.com (2009), existen consecuencias emocionales ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, el aceptarse como mujer, con todos sus cambios corporales y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.

Entre las principales consecuencias psicosociales tenemos:

- Pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre soltera, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedad y aborto, hijos no deseados y falta de afecto hacia ellos (Abandono), grandes responsabilidades a temprana edad..

- También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas aún estando casada.

A continuación se explican las consecuencias más comunes del embarazo prematuro:

- Proceso de Gestación Traumático: Según Machargo (1991), El Embarazo en la adolescencia puede llevar a situaciones de riesgo tanto para la madre como para el hijo, ya que debe afrontarlo cuando aun no ha podido elaborar las pérdidas del mundo infantil, además esta atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, y no ha perfilado ni definido su Autoconcepto ni ha logrado una autonomía personal, por lo tanto hacerse cargo sola del proceso de gestación y más aun de la crianza de un hijo aumenta el riesgo para ambos.
- Abandono de sus Actividades Académicas: Por el mismo hecho de que se quedan embarazadas algunas sino la mayoría de adolescentes con pesar suelen dejar sus estudios ya que no cuentan con la ayuda de sus familiares incluso en algunas instituciones son expulsadas debido al estado en que se encuentran, truncando así sus sueños de seguir con sus estudios.
- Pérdida del Sentido de la Vida: Las adolescentes al encontrarse en una situación en la que no tienen el apoyo suficiente de los familiares y la mayoría del padre del niño que esperan se ven frustradas sin rumbo ni metas que cumplir a la espera de que

alguien les ayude en sus necesidades pierden el sentido de la vida y caen en depresión y angustia sin saber qué hacer con sus vidas.

- Obtención de Responsabilidad del Núcleo Familiar: Dado que no tienen más opción sino la de cumplir con sus responsabilidades las adolescentes se ven más involucradas en los quehaceres del hogar obligadas a trabajar para poder solventar los gastos de la gestación y del bebe para cuando den a luz, por lo que dentro del núcleo familiar las adolescentes tienen más carga que cumplir que antes esto incrementa su inestabilidad emocional.
- Incremento de la Inestabilidad Emocional: La adolescente ha tenido que pasar por una serie de problemas tales como el afrontar la situación con sus padres, en el colegio, el estar en la mira de la sociedad y el abandono de toda responsabilidad por parte del padre adolescente, esto hace que la inestabilidad emocional en ella se incremente de manera alarmante, debido a que ahora tiene que cargar con más responsabilidades de la que tenía antes y de hecho cumplirla para beneficio de su hijo.

❖ **Consecuencias psicosociales para el Padre:**

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Tener que actuar como adulto, trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de divorcios.
- Aumento del estrés por falta de recursos, por abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.

❖ **Consecuencias para el hijo de la Madre Adolescente**

- Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.
- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.

- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- ❖ Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación.
- ❖ **Consecuencias como pareja**
 - Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona.
 - Interrupción de su vida adolescente.
 - Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

2.7.- Hipótesis

La inestabilidad emocional influye marcadamente en la prematuridad de los embarazos en las estudiantes del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.

2.8.- Señalamiento de Variables de la Hipótesis

Variable Independiente

Inestabilidad Emocional

Variable Dependiente

Embarazos prematuros

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque Investigativo

En la presente investigación se acogió el tipo un enfoque de investigación cuali-cuantitativa, cualitativa debido a que estudia de manera crítica las variables de la investigación y cuantitativa debido a que recoge datos estadísticos que comprueben la asociación de variables.

3.2.- Modalidad Básica de la Investigación

3.2.1.- Bibliográfica

Porque el trabajo de grado de investigación tendrá información secundaria sobre el tema de investigación obtenido a través de libros, textos, módulos, periódico, revistas, Internet, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

3.2.2.- Investigación de Campo

Porque la investigadora acudirá a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad.

3.2.3.- De intervención Social ó Proyecto Factible

Porque la investigadora no se conforma con la observación pasiva de los fenómenos educativos sino que además, realizará una propuesta de solución al problema investigado.

3.3.-Nivel o Tipo de Investigación

Asociación de variables

La investigación llego al nivel de Asociación de Variables debido a que permitió estructurar predicciones a través de la medición de relaciones entre variables. Además se pudo medir su relación y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

3.4.- Población y Muestra

Estudiantes del diversificado	200
Trabajadora Social	1
Psicólogo Clínico	1
TOTAL	202

Previa entrevista realizada con el total de las estudiantes del diversificado, se pudo detectar que 20 de ellas se encontraban en estado de embarazo o ya eran madres, cantidad que representa la muestra de la presente investigación por lo tanto no hubo necesidad de realizar muestreo.

3.5.- Operacionalización de Variables

3.5.1.- Variable Independiente: Inestabilidad Emocional

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Según el(CIE 10)Existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y frecuentes e intensos arrebatos de ira, manifestaciones explosivas.	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO	.Actúan de modo impulsivo .Animo inestable y caprichoso. .Mínima capacidad de planificación. .Intensos arrebatos de ira. .Manifestaciones explosivas. .Fácilmente provocadas al recibir critica de sus actos.	¿Ha sido impulsiva la mayoría de las veces? ¿Acostumbra con facilidad a cambiar su estado de ánimo de tristeza a alegría? ¿Acostumbra a planifica sus actividades escolares y personales? ¿Presenta constantes arrebatos de ira? ¿Acepta las críticas de otros de manera tranquila?	Entrevista Historia clínica Test elaborado a partir de los criterios del CIE 10 para detectar Inestabilidad Emocional.
	EN ADOLESCENTES	.Agresividad y rebeldía frente a normas o límites. .Baja tolerancia a la frustración. .Impulsividad .No realiza los quehaceres de la casa.	¿Ante problemas de la vida diaria reacciona frustrándose llorando y perdiendo es sentido de su vida? ¿Actúas de manera impulsiva cuando algo te molesta? ¿Siente usted ahora que tiene más responsabilidades dentro del hogar?	Entrevista Historia clínica Test elaborado a partir de los criterios del CIE 10 para detectar Inestabilidad Emocional

3.5.2.- Variable Dependiente: Embarazos Prematuros

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS e INSTRUMENTOS
Embarazos prematuros: Se relacionan a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad	CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Familias disfuncionales • Abandono y maltrato en la niñez • Entorno disfuncional • Inestabilidad Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el trato entre los miembros de la familia? • ¿Considera usted que sus padres estuvieron pendientes de usted en su niñez? • ¿Cree usted que ha habido algún tipo de maltrato por parte de sus padres en la niñez? 	<p>Entrevista</p> <p>Historia clínica</p> <p>Cuestionario Para Identificar Rasgos De Disfuncionalidad Familiar: Según el Dr. Félix E. F. Larocca (2007),</p>
	EFFECTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de sus actividades académicas. • Pérdida del sentido de la vida. • Obtención de responsabilidad del núcleo familiar. • Incremento de la inestabilidad emocional. • Falta de apoyo por parte de sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Abandonaste los estudios en alguna ocasión debido a tu situación de embarazo? • ¿Sientes que tienes más responsabilidades dentro del hogar? • ¿Luego de tu proceso de gestación como te sentiste emocionalmente? • ¿Recibió apoyo por parte de sus padres durante y después del embarazo? 	<p>Entrevista</p> <p>Historia clínica</p> <p>Cuestionario Para Identificar Rasgos De Disfuncionalidad Familiar: Según el Dr. Félix E. F. Larocca (2007),</p>

3.7.- Técnicas e Instrumentos

Entrevista: Mediante una conversación privada con las estudiantes se identifico quienes se encontraban en estado de embarazo o ya eran madres, sustentándose la presente información con informes de la Psicologa Clínica del plantel y el Departamento Médico.

Historia Clínica: Para identificar la historia de vida clínica del paciente.

Cuestionario elaborado a partir de los criterios diagnósticos del CIE 10: se tomo en cuenta los criterios del CIE 10 para elaborar un test que determine la presencia de signos y síntomas de inestabilidad emocional en las adolescentes de esta investigación.

Cuestionario Para Identificar Rasgos De Disfuncionalidad Familiar: Para detectar problemas dentro del hogar. Según el Dr. Félix E. F. Larocca (2007), Algunas de Las Características Más Centrales De Las Familias Disfuncionales.

3.8.- Plan para la recolección de información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de investigación.
¿De qué personas u Objetos?	Estudiantes del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de Ambato.
¿Sobre qué aspectos?	Indicadores
¿Quién? ¿Quiénes?	Investigadora
¿Cuándo?	Marzo 2010 - Enero 2011
¿Dónde?	Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.
¿Qué técnicas de recolección?	Entrevista y Cuestionario

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- Presentación de Resultados

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.

CUESTIONARIO ELABORADO A PARTIR DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL CIE 10 PARA DETECTAR PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE EN LAS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DE LA CIUDAD DE AMBATO.

1.- ¿Ha sido impulsiva la mayoría de las veces?

SI 15

NO 5

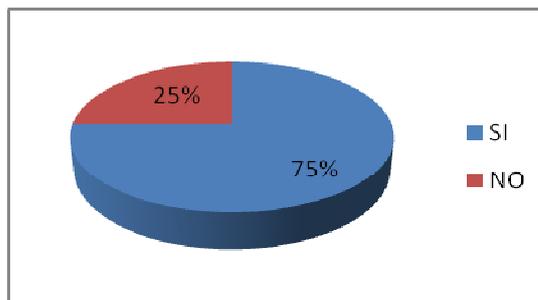
Pregunta N-1 Cuadro N-1	Numero	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
TOTAL	20	100%

Elaborado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100% el 75% de estudiantes respondieron que si son impulsivas la mayoría de las veces, seguido por el 25% que responden negativamente.

Grafico N-1



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Un porcentaje elevado de estudiantes muestran ser impulsivos la mayoría de las veces, esto demuestra que actúan sin pensar lo que les ocasionara problemas en su conducta y su vida diaria.

2.- ¿Acostumbra con facilidad a cambiar su estado de ánimo de tristeza a alegría?

SI 18

NO 2

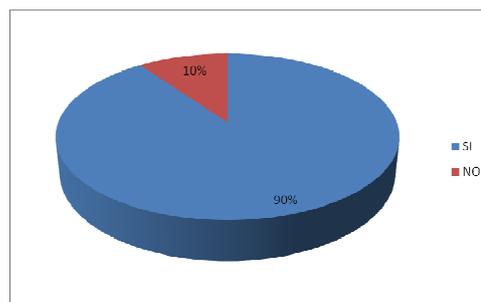
Pregunta N-2	Numero	Porcentaje
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTAL	20	100%

Elaborado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100% podemos notar que el 90% sufre un cambio brusco de estado de ánimo, seguido de un 10% de estudiantes que no.

Grafico N-2



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Por lo que muestra el grafico podemos notar que existe un elevado porcentaje de estudiantes que cambian su estado de ánimo de tristeza a alegría con facilidad lo que muestra que existe un grado de inestabilidad emocional en sus vidas.

3.- ¿Acostumbra planifica sus actividades escolares y personales?

SI 7

NO 13

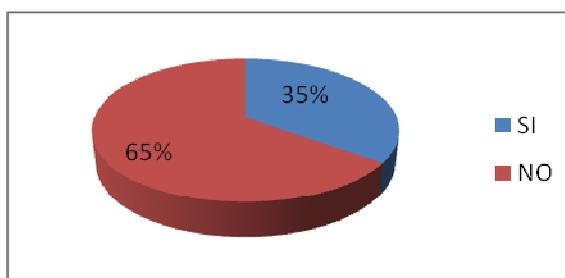
Pregunta N-3 Cuadro N-3	Numero	Porcentaje
SI	7	35%
NO	13	65%
TOTAL	20	100%

Elaborado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100% el 65% de chicas responden que no planifican sus actividades escolares seguido de un 35% que responde positivamente.

Grafico N-3



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: La mayoría de estudiantes no planifican sus actividades personales lo que indica que no se responsabilizan de sus propias actividades escolares y personales.

4.- ¿Presenta constantes arrebatos de ira?

SI 15

NO 5

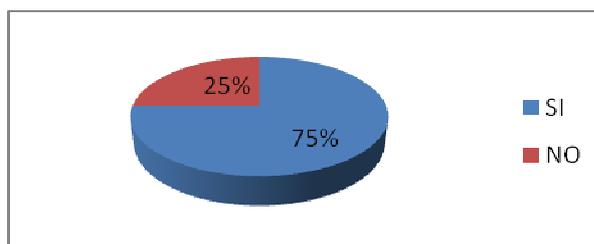
Pregunta N-4 Cuadro N-4	Numero	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
TOTAL	20	100%

Elaborado por: Soledad Domínguez

Análisis Matemático:

Del 100%, el 75% de estudiantes afirma que tienen constantes arrebatos de ira, seguido de un 25% que responde negativamente.

Grafico N-4



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación.- Un porcentaje elevado de estudiantes adolescentes presentan dificultad con su comportamiento manifestado por la ira lo que conlleva a problemas en su entorno social debido a rasgos de agresividad.

5.- ¿Acostumbra a aceptar las críticas de otros de manera tranquila?

Si 4
No 16

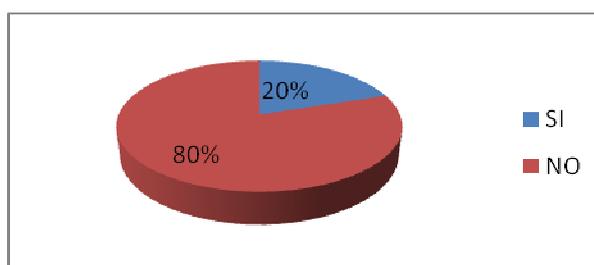
Pregunta N- 5 Cuadro N- 5	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	4	20%
NO	16	80%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez

Análisis Matemático:

Del 100%, el 80% de estudiantes responde negativamente a las críticas de los demás, seguido de un 20%.

Grafico N- 5



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Tenemos un porcentaje considerable de adolescentes que no toleran las críticas de otros, lo que conlleva al problema de que futuras generaciones actúen de manera irritable y con falta de madurez

6.- ¿Ante problemas de la vida diaria suele reaccionar frustrándose llorando y perdiendo el sentido de su vida?

Si 12

No 8

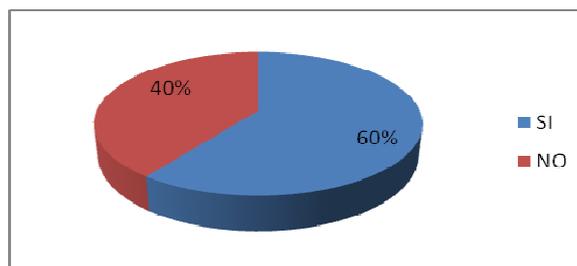
Pregunta N- 6 Cuadro N- 6	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	12	60%
NO	8	40%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100%, el 60% de chicas adolescentes responde positivamente a la frustración ante problemas de la vida diaria, seguido por un 40% que no.

Cuadro N- 6



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Se ve que un gran porcentaje de adolescentes se manifiesta frustrándose y perdiendo el sentido de la vida, lo que puede conllevar a un problema más grande a futuro si no se sabe resolver las dificultades de la vida diaria.

7.- ¿Siente usted ahora que tiene más responsabilidades dentro del hogar?

Si 20

No 0

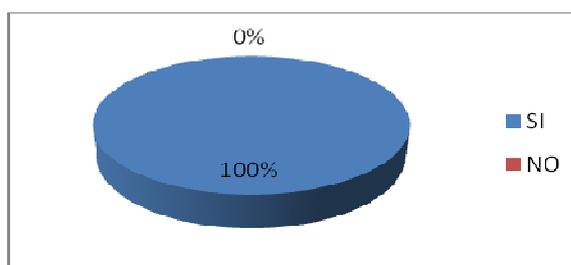
Pregunta N- 7 Cuadro N- 7	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

El 100% de la población se siente con mayor responsabilidad dentro de su hogar debido al embarazo prematuro.

Grafico N- 7



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: El total de las estudiantes sienten una marcada responsabilidad dentro de su hogar, ahora que ya son o van a ser madres, debido a que tienen que cubrir los gastos del bebe y hacerse responsables de los quehaceres del hogar que tal vez antes no solían hacerlos.

8.- ¿Luego de su proceso de gestación se siente emocionalmente más estable que antes?

SI 9

NO 11

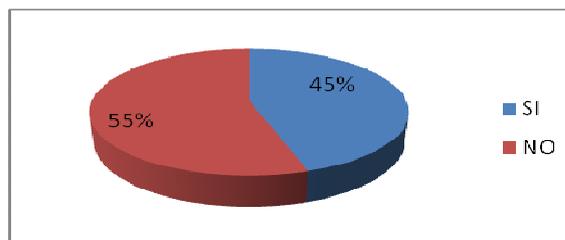
Pregunta N.-8 Cuadro N-8	NUMERO	PORCENTAJE
SI	9	45%
NO	11	55%
TOTAL	20	100%

Elaborado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100%, el 55% de estudiantes considera que no se siente emocionalmente más estable que antes, seguido de un 45% de adolescentes que responden de manera positiva.

Grafico No- 8



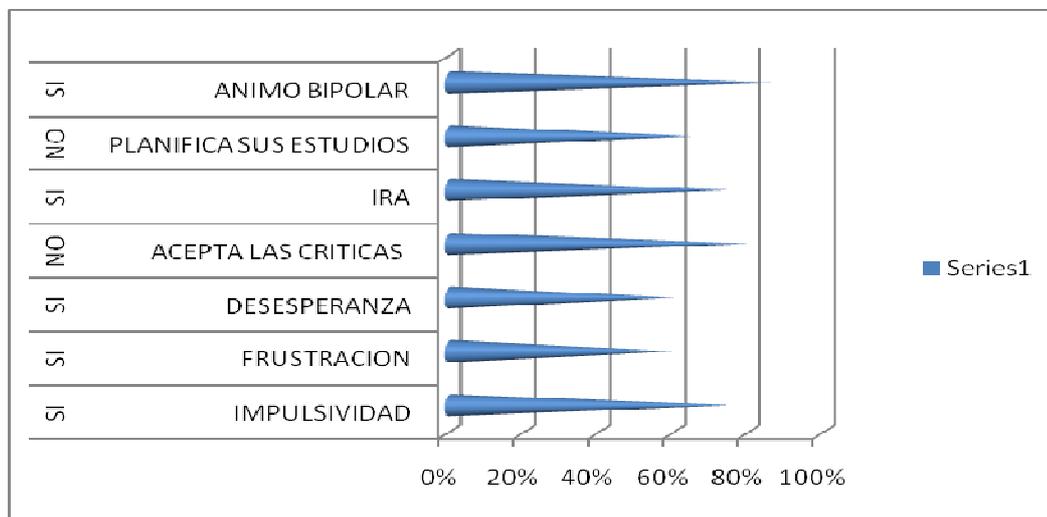
Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Un porcentaje preocupante aunque no el mayor significa que las chicas sufren de un incremento de inestabilidad emocional durante y después de su periodo de gestación debido a que conllevan mas carga emocional, física y moral que antes de su estado de embarazo, se suman más responsabilidades, lo que puede hacer caer en

una depresión post parto y pueden llegar a no desear la responsabilidad del cuidado del bebe, esto abriría las puertas a otro embarazo prematuro no deseado.

CUADRO DE RESULTADOS FINALES DE INESTABILIDAD EMOCIONAL

Grafico N° 9



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100%, el 90% de estudiantes acostumbra con facilidad a cambiar su estado de ánimo de tristeza a alegría, mientras que con el 75% las estudiantes muestran impulsividad e ira la mayor parte del tiempo y con el 80% las adolescentes no aceptan críticas de otros de manera tranquila.

Interpretación: Mediante el cuadro general se puede observar que predominan los síntomas de impulsividad lo que determina un tipo de personalidad emocionalmente inestable **cumpliendo los criterios del CIE-10. F60.3 Trastorno de la Inestabilidad Emocional de la personalidad.**

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR RASGOS DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI DE LA CIUDAD DE AMBATO, SEGÚN EL DR. FÉLIX E. F. LARocca (2007).

Objetivo: El presente cuestionario tiene el propósito de comprobar el tercer objetivo en cuanto se pretende detectar los *factores predisponentes de la inestabilidad emocional*.

1.- ¿Vive con sus dos padres?

SI 11

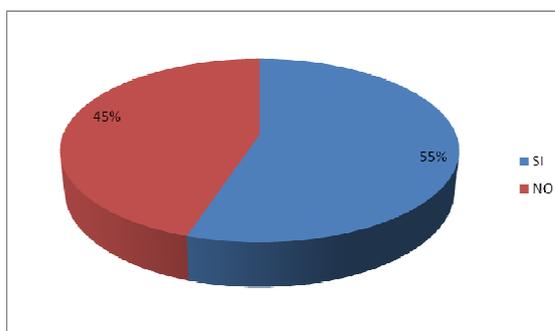
NO 9

Pregunta N.-1 Cuadro N.-1	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	11	55%
NO	9	45%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático: Del 100%, el 55% de estudiantes vive con sus dos padres, mientras que el 45% contesta que no.

Grafico N.- 1



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Por lo que se puede notar existe un porcentaje considerable de estudiantes que han perdido la oportunidad de crecer en un hogar organizado donde cada uno de sus miembros mantenga un rol adecuado y específico, por lo que este resultado es indicador de que existen muchas familias desorganizadas dentro del porcentaje total de la población, de la cual se debería detectar disfuncionalidad.

2- ¿Considera que existe una buena relación entre los miembros de la familia?

Si 10

No 10

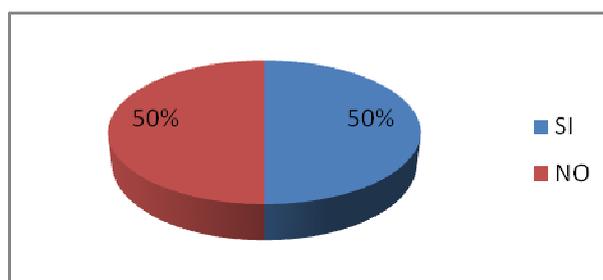
Pregunta - 2 Cuadro N- 2	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	10	50%
NO	10	50%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100% de adolescentes el 50% de ellas sienten que existe una buena relación entre los miembros de la familia, seguido del 50% que dice que no.

Gráfico N- 2



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: La mitad del grupo responde que mantienen buena relación con los miembros de la familia lo que no sucede con la otra mitad, en la que probablemente han atravesado por periodos de problemas intrafamiliares.

3.- ¿Existe comunicación en su familia?

SI 10

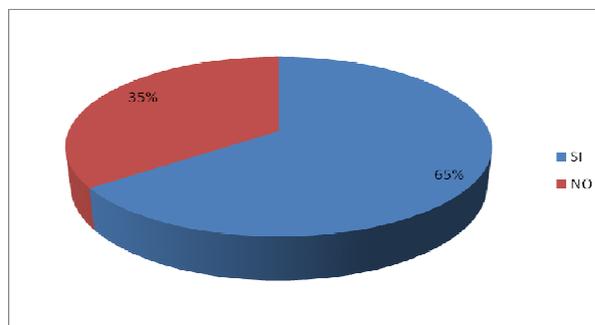
NO 10

Pregunta N- 3 Cuadro N- 3	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	10	50%
NO	10	50%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático: Del 100%, el 50% de estudiantes considera que existe comunicación dentro de la familia, mientras que el 50% menciona que no.

Grafico N.- 3



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: La mitad de población de estudiantes con las que se trabaja mencionan que existe comunicación con sus padres, lo que indica que es positivo, considerando que no todas las estudiantes viven con sus dos padres, sin embargo no debemos pasar por alto el otro porcentaje que considera que no existe comunicación, lo cual se puede relacionar con la falta de uno de los padres siendo un indicador de una familia disfuncional.

4.- ¿Ha considerado que sus padres estuvieron pendientes de usted en el transcurso de su vida?

Si 4

No 16

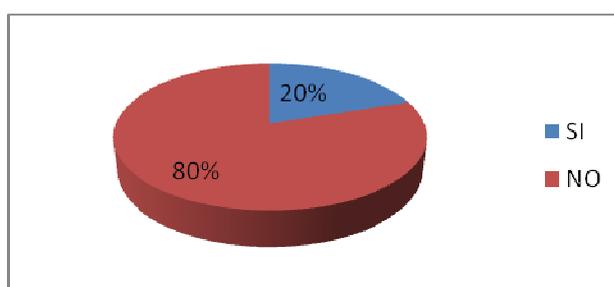
Pregunta N- 4 Cuadro N- 4	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	4	20%
NO	16	80%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100%, el 80% considera que sus padres no les prestaron la debida atención durante el transcurso de sus vidas, seguido por el 20% que responde que sí.

Grafico N- 4



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Un porcentaje considerable de estudiantes menciona que sus padres no estuvieron pendientes del transcurso de sus vidas, cifra alarmante ya que incrementa el riesgo de tener adolescentes que a causa de la falta de pertenencia que sienten en sus hogares y la ausencia de afecto y seguridad, estructuren un tipo de personalidad inestable.

5.- ¿Sus padres le han demostrado afecto y comprensión?

SI 9

NO 11

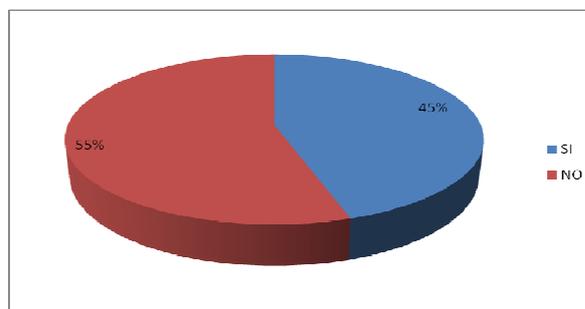
Pregunta N.-5 Cuadro N-5	NUMERO	PORCENTAJE
SI	9	45%
NO	11	55%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático:

Del 100%, el 55% de estudiantes considera que sus padres no les han mostrado afecto y cariño, mientras que un 45% dice que si.

Grafico N.- 5



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Lamentablemente en hogares disfuncionales como los que se está trabajando es representativo el hecho de que no haya afecto y comprensión dentro del hogar entre padres-hijos, modelo de inestabilidad emocional que conlleva a adolescentes aislados o dependientes.

6.- ¿Ha recibido usted algún tipo de maltrato físico, psicológico, sexual o verbal, por parte de sus padres algún momento de sus vidas?

Si 15

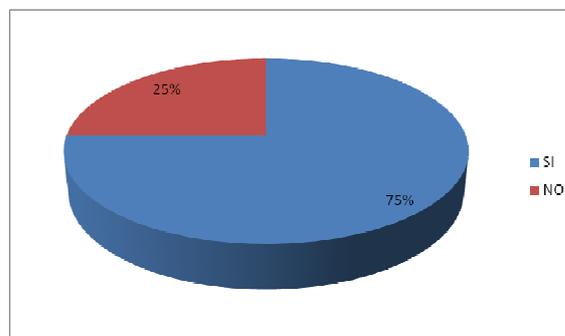
No 5

Pregunta N- 6 Cuadro N- 6	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	15	75%
NO	5	25%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático: Del 100%, el 75% de estudiantes expresa que ha sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus padres en la niñez, seguido de un 25% que no.

Grafico N- 6



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: La mayoría de familias se muestran agresivas lo que indica que existe maltrato, esto conlleva a que muchas adolescentes se encuentren resentidas hacia su familia, sin que puedan introyectar el afecto y seguridad, siendo esto un factor determinante y mantenedor de la inestabilidad emocional

7.- ¿Recibió apoyo por parte de sus padres durante y después de su embarazo?

SI 8

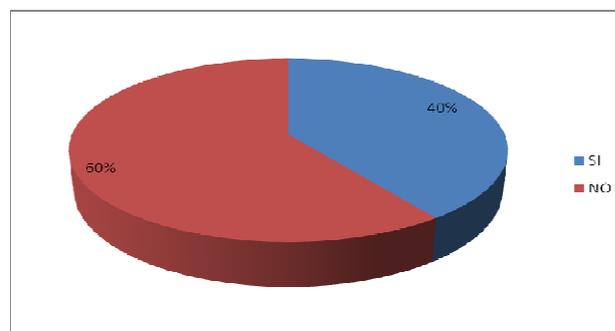
NO 12

Pregunta N- 7 Cuadro N- 7	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	8	40%
NO	12	60%
TOTAL	20	100%

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático: Del 100% el 60% de estudiantes considera que no tubo apoyo por parte de sus padres, mientras que un 40% responde que si ha recibido apoyo.

Grafico N.- 7

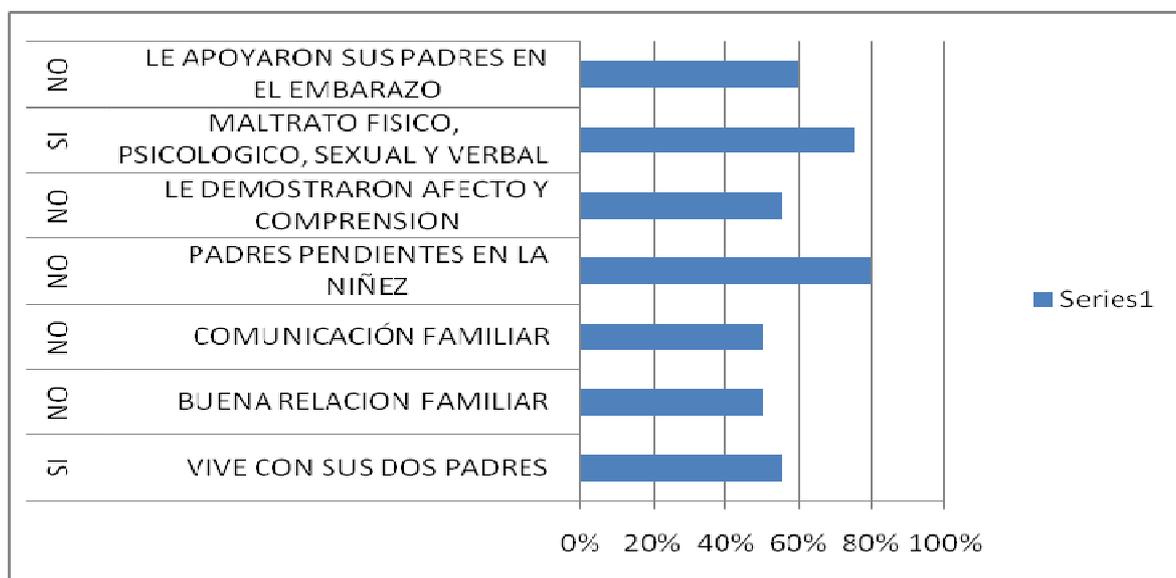


Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Interpretación: Se comprueba que el mayor porcentaje de estudiantes mencionan no haber recibido apoyo por parte de sus padres, lo que indica que las estudiantes afrontaron relativamente solas su embarazo, lo que conlleva al incremento de inseguridad, confusión y el afrontamiento de nuevas responsabilidades sin la orientación de adultos que sirvan de contenedores de su sufrimiento.

RESULTADOS FINALES PARA IDENTIFICAR RASGOS DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Grafico N° 8



Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

Análisis Matemático: Del 100% de respuestas, el 75% de estudiantes manifiestan que han recibido algún tipo de maltrato físico, psicológico, sexual y verbal por parte de sus padres en el transcurso de sus vidas, el 60% manifiestan que no tuvieron apoyo de sus padres durante y después del embarazo, mientras que el 80% responde que consideran que sus padres no estuvieron pendientes de ellas, con el 50% las estudiantes manifiestan que no existe buena relación entre los miembros de la familia y poca comunicación.

Interpretación: Se puede detectar porcentajes elevados que indican características de disfuncionalidad familiar lo que conlleva a que este sea un factor predisponente de la inestabilidad emocional detectada en el anterior cuestionario. **Corroborando lo que nos dice el Dr. Félix E. F. Larocca, (2007), en "La familia disfuncional, la dinamica de los grupos y sus aplicaciones prácticas y características". Citado en la (pág.25 de este trabajo de investigación)**

4.2.- Verificación de Hipótesis

La Inestabilidad Emocional Influye marcadamente en la prematuridad de los embarazos en las estudiantes del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato

Se acepta la hipótesis ya que el 100% (muestra de investigación) de las estudiantes del Instituto Tecnológico Rumiñahui presentaron rasgos de inestabilidad emocional debido a problemas a lo largo de su vida diaria, mostrando falta de persistencia en sus labores a ellas encomendadas, tanto dentro del hogar cuanto en la Institución, interpretadas estas así en las calificaciones obtenidas, el comportamiento inadecuado, la falta de comunicación, la poca afectividad que se muestra dentro del aula de clases y entre compañeros, debido también a la poca cercanía por parte de los padres, carencia en las relaciones, vínculos parentales deviles, seguridad y comunicación que no reciben desde la infancia y lo que van absorbiendo también de su entorno, van creando en las adolescentes sentimientos de tristeza, abandono, frustración y soledad, lo que genera carencias afectivas que no sabe resolver, impulsándola a tener relaciones sexuales con el pretexto de recibir afecto y amor genuino, lo que conlleva a tener embarazos prematuros, tal como lo demuestran los siguientes gráficos:

El **(grafico N-6, identificación de rasgos de disfuncionalidad familiar)** en cuanto el 75% de estudiantes han sido víctimas de algún tipo de maltrato físico, psicológico, sexual o verbal, seguido por un 80% de estudiantes que consideran que sus padres no estuvieron pendientes en su niñez, **(grafico N- 4 identificación de rasgos de disfuncionalidad familiar)** y un 50% que mencionan la inexistencia de comunicación con sus padres, características propias de la disfuncionalidad familiar según muestra el **grafico N.- 8 (identificación de rasgos de disfuncionalidad familiar)** lo que conlleva a que el 75% de adolescentes se muestren impulsivas la mayoría de las veces **(grafico N- 1 de inestabilidad**

emocional), un 90% de estudiantes que cambian con facilidad su estado de ánimo de tristeza a alegría (**grafico N- 2 de inestabilidad emocional**), y con el 80% de estudiantes que no acepta las críticas de los demás de manera tranquila, características propias de la inestabilidad emocional, (**grafico N.- 5 de inestabilidad emocional**), lo que influye a su vez a que un 100% (**grafico N- 7 de inestabilidad emocional**) de estudiantes en estado de embarazo o que han sido madres, sientan que ahora tienen más responsabilidades dentro del hogar y que a consecuencia de ello el 55% (**grafico N- 8 de inestabilidad emocional**) mencione que luego de su proceso de gestación no se sienten emocionalmente más estables que antes, lo que conlleva a pensar que la inestabilidad emocional se ha mantenido y aun puede ser causa de sufrimiento para la madre y su hijo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

- Mediante una entrevista con la Psicóloga Clínica del plantel y el departamento médico se detectó que, de 200 estudiantes del diversificado, 20 se encuentran en estado de embarazo o ya son madres.
- Se detecto los rasgos de personalidad emocionalmente inestable en las estudiantes que presentan embarazos prematuros, en cuanto se identifico: impulsividad, ánimo bipolar, falta de planificación en sus actividades, constantes arrebatos de ira, frustración y desesperanza, características propias de este tipo de personalidad.
- Las adolescentes sujetas a esta investigación provienen de hogares disfuncionales en cuanto mencionan que existe una relación moderadamente buena con sus padres, sin embargo existen porcentajes mayores en donde encontramos ausencia de interés de los padres en cuanto a sus hijos, de la misma manera la mayoría de estudiantes han sido víctimas de maltrato físico, psicológico, sexual o verbal por parte de sus padres en algún momento de sus vidas, lo que indica que esta disfuncionalidad sea un factor predisponente para la inestabilidad emocional.

- Se comprueba la hipótesis en cuanto se relacionó sistémicamente (causa y efecto) determinándose que la inestabilidad emocional si influye en los embarazos prematuros de las estudiantes del diversificado del Instituto Tecnológico Rumiñahui de la ciudad de Ambato.

5.2.- Recomendaciones

- La información que se tiene sobre los embarazos presentes en las estudiantes del plantel ayuda para la orientación terapéutica que se debe realizar, por lo cual no se debe discriminar ni juzgar.
- Al ser la familia el factor causante de la inestabilidad familiar se recomienda iniciar una terapia sistémica que modifique roles disfuncionales y se restablezca la comunicación y la seguridad.
- Se recomienda a la familia prestar más atención a los estados de ánimo de las adolescentes y que haya más afecto, comunicación, respeto y valorar los diferentes puntos de vista de cada una de las adolescentes dentro de sus hogares.
- La Terapia Sistémica además de fortalecer los vínculos familiares disfuncionales, facilitara la disminución de síntomas de inestabilidad emocional, tales como: Fracasos emocionales, falta de comunicación y afecto, trabajos inestables, deserciones escolares, separaciones de uno de los padres o divorcios, madres solteras, alcoholismo, migración, maltrato intrafamiliar, violaciones sexuales, falta de comunicación, entre otros. Todos ellos conllevan a que las adolescentes presenten inestabilidad emocional llevándolas a buscar atención y cariño de la manera menos adecuada, la misma que causa embarazos prematuros no deseados.

- Se ha visto la necesidad de trabajar conjuntamente con los padres de familia y docentes que laboran en la Institución, para mantener un dialogo abierto de prevención de embarazos prematuros, brindando charlas constantes de educación sexual tanto a padres como a hijos, debido a que consideramos que es de vital importancia que se mantenga un equilibrio entre el nivel de enseñanza de los profesores y el nivel de aprendizaje de los alumnos y alumnas adolescentes y con el DOBE conformado por Trabajo Social, Psicólogos Clínicos y Orientadores Vocacionales.
- Con lo que respecta a prevención las chicas que han pasado esta experiencia son las encargadas de compartir al resto de compañeras sus experiencias vividas para que vean cuales son las dificultades al atravesar este tipo de problemas y concientizarlas para estimular la aprensión.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1.- Datos Informativos

Nombre:

Programa de Terapia Sistémica Familiar utilizando la Técnica de Constelaciones Familiares, dirigida a las familias de madres adolescentes y estudiantes en general para disminuir niveles de inestabilidad emocional y prevenir futuros embarazos.

Duración: 3 meses

Participantes:

Estudiantes

Padres de familia

Autora y

Docentes de la Institución.

Lugar: Coliseo de la Institución y Sala de Profesores

6.2.- Antecedentes de la Propuesta

Es de vital importancia trabajar con la Terapia Sistémica Familiar ya que el problema de inestabilidad emocional que presenta este grupo de adolescentes, radica en que vienen de familias disfuncionales, las cuales poseen problemas tales como la falta de comunicación, falta de integración dentro del hogar, padres muy ocupados que solo piensan en

conseguir el pan de cada día, pero olvidan que el afecto es fundamental para un buen desarrollo psíquico en los niños, otros padres que por el contrario son muy permisivos e incapaces de mantener una disciplina dentro del hogar, padres que no cumplieron con muchas metas planteadas y esperan en sus hijos la resolución de estas, de esta manera los adolescentes crecen inseguros temerosos y desconfiados de la vida que les espera. Dentro del trabajo realizado con este grupo de adolescentes de la Institución, se pudo percibir mediante una lista realizada de preguntas tomadas de los Criterios Diagnósticos para Inestabilidad Emocional de la Personalidad del CIE-10, que la mayoría de adolescentes cumplen estos criterios influyendo en decisiones tales como: vivir una sexualidad precoz y por lo tanto afrontar embarazos prematuros, ante esta relación sistémica la propuesta de la presente investigación empieza a caminar.

6.3.- Justificación

El interés por la presente propuesta radica a partir del trabajo con un grupo de adolescentes que ya son madres y otras que aun están embarazadas, las mismas que no tienen un buen nivel de tolerancia a la frustración, cambios de humor, indecisión ante su futuro, problemas con sus padres y parejas y bajas calificaciones, rasgos indicadores de inestabilidad emocional, acompañados de historias de maltrato intrafamiliar, falta de comunicación, abandono y familias disfuncionales.

La importancia de trabajar con este grupo se centra en que los adolescentes son el futuro del mañana y es aquí donde debemos actuar sin juzgar ni reprochar sino mas bien ayudando a las adolescentes y a sus familias mediante la Terapia Sistémica Familiar y la técnica de Constelaciones Familiares de una manera rápida y extrema, ya que en la primera sesión surge a la luz y se aborda el verdadero problema causante de la disfunción del sistema familiar, por tal razón esta terapia se

concentra en movilizar elementos, corregir roles, para encontrar un equilibrio.

6.4.- Objetivos

6.4.1.- Objetivo General

Aplicar la Técnica de Constelaciones Familiares de la Terapia Sistémica Familiar dirigida a las familias de madres adolescentes y estudiantes en general para disminuir niveles de inestabilidad emocional y prevenir futuros embarazos prematuros.

6.4.2.- Objetivos Específicos

- 1.- Comprender y aceptar la inestabilidad emocional como un primer paso hacia la posible sanación.
- 2.- Equilibrar los sistemas familiares mediante la reorganización de roles y responsabilidades.
- 3.- Clarificar y diferenciar los sentimientos hacia otras personas.
- 4.- Recuperar el equilibrio interior y alcanzar la estabilidad emocional de cada integrante de la familia.

6.5.- Fundamentación

❖ Las Constelaciones Familiares

"La mitad de tu Ser consiste en tu madre y la mitad de tu Ser consiste en tu padre. Tú estás aquí por ellos. Todo lo que te está ocurriendo es, en cierto modo, por ellos" Osho

Bert Hellinger Fundador de las Constelaciones Familiares: Nacido en 1925, estudió filosofía, teología, y pedagogía. Posteriormente, se hizo psicoanalista y profundizó también en la Dinámica de Grupos, Terapia Primaria, Análisis Transaccional, y diversos métodos hipnoterapéuticos. Tras 16 años trabajando en Sudáfrica como misionero católico, desarrolló su propia Terapia Sistémica Familiar: las Constelaciones Familiares.

Las Constelaciones Familiares son las conexiones que cada persona tiene con su familia en una o varias generaciones, así como con las personas que han sido afectivamente significativas. Se vinculan entre sí con amor y lealtad, lo que una generación deja sin resolver, será la siguiente generación la que inocentemente trate de solventar, quedando atrapadas en temas o asuntos que no son en realidad su responsabilidad. (Ibid).

Se dice que el 70% de los problemas psicológicos que nos afectan a todos vienen de nuestra historia y relación familiar. El niño, por amor ciego, adopta reacciones y soporta cargas que le dificultarán la vida de adulto. Constelaciones saca rápidamente a la luz la dinámica que causa el sufrimiento y, si se dan las circunstancias apropiadas, la corrige en el mismo momento.

Esta Terapia se diferencia de otras por su extrema rapidez. En una Constelación (de una duración media de 1 hora) sale a la luz y se aborda el verdadero tema causante del problema presentado por el cliente, *en oposición a procesos que pueden durar años en otro tipo de Terapias, como el Psicoanálisis. Por eso cada vez más psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas se interesan por las Constelaciones Familiares como herramienta terapéutica.*

La Constelación familiar (Familienaufstellung, en alemán, cuya traducción es colocación de la familia) es una terapia alternativa creada por Bert Hellinger, que se basa en la dinámica de grupos, el análisis transaccional, la fenomenología, la sensibilización gestáltica y diversos métodos de

hipnoterapia; cuyo propósito es identificar problemáticas y sus causas, para así reorientarlas y sanarlas.

Si bien sus proponentes aseguran que se trata de una técnica efectiva, no está reconocida por la comunidad científica ni psicológica al carecer de estudios clínicos que demuestren sus efectos.

❖ **Breve historia de las Constelaciones Familiares**

El origen de las constelaciones familiares se le debe al alemán Bert Hellinger, filósofo, pedagogo, antropólogo y teólogo nacido en 1925. Fue misionero católico en Sudáfrica por 16 años. Se formó en el psicoanálisis en la Escuela de Viena y ha empezado a encaminarse dentro de las comunicaciones interpersonales en el último cuarto del siglo XX; así desarrolló su propio modelo de Terapia Sistémica.

Durante la década de los 80's conoció las leyes a través de las cuales se generan identificaciones y consecuencias trágicas entre los integrantes de una familia. Su Teoría de las Constelaciones Familiares, dirigido a la solución, es una de las terapias más efectivas para curar las relaciones en el núcleo de la familia.

La teoría de las constelaciones familiares toma su nombre de la expresión junguiana y es una herramienta con la que se puede examinar la capacidad determinante de la memoria interpersonal y de los sistemas familiares de conducta.

❖ **Técnica de la Constelaciones Familiares**

Las constelaciones familiares reconocen que existe una transmisión de conflictos, preocupaciones familiares y comportamientos a través de las generaciones, que determinarán los problemas psicológicos actuales. Esta transmisión es ajena a la genética, se infiere que es más bien cultural, ya que no se puede explicar completamente por la historia de aprendizaje de cada individuo.

❖ Consciencia Inconsciente

La teoría de Hellinger dice que nos guía una consciencia grupal o colectiva, los miembros de una familia por ejemplo están influidos por un tipo de consciencia común; sin embargo ésta ya no es consciente.

El origen de este tipo de consciencia se remonta al origen de la raza humana, cuando existían pequeñas comunidades, integradas por 20 o 30 individuos. Todos ellos vivían juntos y actuaban de la misma manera, cuidando el bienestar del grupo sin tener deseos individuales que fueran al contrario de los demás, ya que en esta época era primordial sobrevivir; para esto cada integrante de la comunidad era esencial, el grupo no podía darse el lujo de perder a uno de ellos y los individuos no se podían separar de esta sin correr peligro. *Todos los integrantes se pertenecían y dependían unos a otros, el alma común cuidaba que ninguno se perdiera y que cada uno sirviera al grupo.* No requerían pensar en qué era lo correcto. Una fuerza los inducía hacia alguna dirección. Si no buscaban el beneficio del grupo, un malestar, la culpa fungía como sentimiento regulador que los reorientaba hacia el bienestar de todos

Por otro lado existía un orden el cual proporcionaba a cada uno un papel determinado. El que nacía primero tenía un mayor rango. Se le otorgaba un lugar a cada integrante de acuerdo a la antigüedad. No había conflicto, todos conocían su posición dentro del grupo

Más adelante estos grupos se toparon con otros, en donde se vieron obligados a diferenciarse de los demás; entonces, donde siempre había habido igualdad, empezaron las rivalidades y las divisiones; así comenzaron los conflictos sobre quién tenía más derecho que el otro, por lo que apareció la consciencia personal, opuesta a la colectiva.

Esto originó que con el paso del tiempo se fuera olvidando la consciencia colectiva; y aunque fue suprimida esta sigue guiando las decisiones de las personas, esta es la que se opone a los deseos personales y a lo que

muchas veces las personas creen que tienen el derecho de hacer, cuando este es el caso, en muchas ocasiones, fracasan.

❖ **¿En qué casos se utiliza?**

Las Constelaciones familiares se enfocan más específicamente en los problemas personales, ya sean conflictos en las relaciones, trastornos psicológicos o enfermedades.

Últimamente se han encontrado aplicaciones dentro del ámbito escolar, en la solución de conflictos padres-escuela o entre los compañeros, en el salón de clases. Otra campo reciente es el área laboral, la consultoría de organizaciones y empresas, ya que con las sesiones se pueden decisiones, relacionadas con recursos humanos y logística.

❖ **Finalidad de las Constelaciones Familiares**

La finalidad de esta terapia es delimitar conflictos de origen familiar, social y laboral que afectan la vida cotidiana, para restituir el orden original, permitiendo la circulación normal de su vida. Este tipo de terapia no sólo sana el individuo sino que mejora al grupo o familia que se pretendió cambiar. También se ha comprobado que no sólo tiene efecto en el pasado y presente sino que también las futuras generaciones reciben un beneficio, al evitar que cometan los mismos errores sus antepasados.

Dentro de la psicoterapia de Constelaciones Familiares, la idea es que la persona se dé cuenta de sus problemas, con la finalidad de brindarle una solución, ayudándola a colocarse en el lugar que le corresponde dentro de su sistema, buscando que tenga armonía en su vida.

❖ **Objetivos de la Terapia:**

- Solucionar conflictos con la pareja, los padres, los hijos, los hermanos y otros miembros del sistema familia.

- Comprender y aceptar la enfermedad en sus orígenes sistémicos como un primer paso hacia la posible sanación.
- Equilibrar los sistemas familiares, sociales u organizacionales.
- Enfrentarse con el miedo a la muerte y a las separaciones en general.
- Clarificar y diferenciar los sentimientos hacia otras personas.
- Comprender que las acciones siempre tienen consecuencias.
- Recuperar el equilibrio interior.
- Alcanzar la paz y la felicidad que necesita nuestra vida

❖ **Algunas preguntas sobre la funcionalidad de las Constelaciones Familiares**

- **¿Qué influencia tiene la familia en la personalidad del individuo?**

No veo temas de personalidad, las constelaciones tratan temas de vida o muerte. Si rechazo la vida que viene dada por mis padres, esto es grande, mi trabajo se basa en buscar el por qué, más profundo, más sanador, más para siempre.

- **¿Cómo es posible romper el maltrato emocional recibido en la niñez, siendo uno adulto?**

Sufrir es más fácil que asumir la solución....esto es lo más lindo de Hellinger, preferimos ser víctimas toda la vida. Cuando somos adultos preferimos seguir haciendo responsables a nuestros padres de todo lo que nos sucede. Esto hace que nos mantengamos inocentes y no podamos tomar la vida en su plenitud. El movimiento sanador sería: Imagínate que tienes a tus padres delante de ti y diles: *Querido papá o mamá, gracias por la vida que me dieron (diste), ahora entiendo que tu también fuiste maltratado y no pudo haber algo diferente para mí. Me*

gustaría decirte que me dolió lo que sucedió. Lo tomo todo, al precio que sea que te costó a ti (ustedes) por ustedes tengo la vida, lo más importante. Dame tu bendición si yo lo hago diferente a ti y no maltrato a los míos.

- **¿Por qué hoy día hay tantos divorcios? ¿Hay alguna explicación para esto desde el punto de vista de las constelaciones familiares?**

Cuando las cosas no están resueltas en nuestras familias de origen, llevamos todo esto a nuestra relación de pareja, hay algún ejemplo que puedo mencionar: si mi padre me hizo falta pues este se fue de la casa cuando yo era pequeña, entonces lo mas seguro es que mi pareja la cual es sólo un hombre en mi vida, la voy a responsabilizar de que se encargue de mi como hija y qué puede haber de bueno aquí en esta relación, entonces ahí va otra separación. En este cuadro vemos un profundo dolor pues la mujer-niña demandará de este marido lo que no le puede dar. Cuando trabajo con parejas vemos las dinámicas que los unieron, luego al salir de estas en verdad puedo ver a mi compañero(a). Frases sanadoras que ayudan:

Querido esposo (a), gracias por enseñarme a ser mujer (hombre), no soy tu mamá (papá) y tú no eres mi hijo. Gracias por los hijos que me has dado. Ahora veo a tu familia la que te dio la vida y estoy agradecida, la tuya es la mejor, al igual que la mía. Lo que no está resuelto en nuestras propias familias seguirá presente en casi todo lo que llevemos a cabo. Trabajo, profesión, pareja etc.

- **¿Es posible curar enfermedades con la constelación familiar?**

Sí, especialmente en los casos en que los problemas o enfermedades son causados por implicaciones sistémicas o cuando ésta es a lo menos una causa contribuyente. Hemos visto que algunas enfermedades muy desafiantes para la vida de las personas, por ejemplo, el cáncer, también

tienen causas sistémicas. El contexto sistémico se muestra en la dinámica de: "Yo te sigo"; esto significa que una persona quiere seguir a otro miembro de la familia que está enfermo o muerto, cayendo enfermo o buscando morir él también. O un niño que ve a alguien de su familia con la tendencia a seguir a otra persona de esta manera, y trata de retenerlo diciendo: "Es mejor que yo me vaya en tu lugar". A todo esto se suma el deseo de compensar una suerte, buscando a su vez un destino similar. Conociendo estas dinámicas fundamentales, es posible despojarlas de su poder y aliviar mucho sufrimiento y dolor.

Otros síntomas están relacionados con un movimiento interrumpido hacia uno de los padres. Tal es el caso, por ejemplo, de dolores cardíacos o dolores de cabeza, que con frecuencia expresan un amor refrenado, y los dolores de espalda se desarrollan muchas veces cuando una persona rehúsa inclinarse profundamente en respeto a su padre o madre.

- **¿Cómo interviene las constelaciones familiares en la estabilidad emocional?**

Como se puede notar los hogares disfuncionales con los que se está trabajando en este grupo, han mantenido constantes problemas tales como la falta de respeto entre ellos y las decisiones que cada uno mantiene, falta de comunicación, maltrato tanto físico como verbal y sexual, falta de valores, importantes para la crianza de los hijos, todos estos han conllevado a una grave inestabilidad emocional en cada uno de sus miembros, ésta repercute de manera significativa en la vida de los hijos, en sus futuras vidas, haciendo que estos sean vulnerables a cualquier circunstancia que se les presente sin hallar salida alguna y cayendo constantemente en problemas donde no encuentran escapatoria, esto a su vez se lo heredan a sus hijos y la cadena sigue creciendo sin saber cómo evitar romper este enlace. Afortunadamente las Constelaciones Familiares ayudan al cliente a encontrar el inicio del problema para cortarlo de raíz en poco tiempo, evitando así que las

futuras generaciones se vinculen con los problemas de sus antepasados que dejaron sin resolver.

- **Factores causantes del desequilibrio emocional en una persona adulta**

Se debe ver y analizar el sistema en particular de cada persona, qué ocurrió en esta familia en particular, preguntar si algunos de los miembros anteriores tenía lo mismo.

Cuando hablamos de desequilibrio emocional podemos estar hablando de muchas cosas, las personas cargan con algo que no les pertenece. Hay ciertas implicaciones ya establecidas a través de las Constelaciones Familiares, como por ejemplo, cuando algún miembro de la familia sufre de esquizofrenia es porque en esta familia ocurrió un asesinato (no sabemos en qué generación) pero si esto es lo que viene viajando en el sistema de esta familia, luego futuras generaciones se verán implicadas en algo que no comprenden. Se verán entrelazadas entre dos energías la de la víctima y la del perpetrador.

- **La ayuda que prestan las Constelaciones Familiares para asimilar el embarazo en adolescentes**

Como se menciona anteriormente las Constelaciones Familiares son las conexiones que cada persona tiene con su familia en una o varias generaciones, por lo que la siguientes generaciones de manera inocente trataran de resolver problemas que se quedaron atrapados en el pasado, responsabilidades no asumidas que se van arrastrando por generaciones y que hacen que los hijos lleven esta carga.

Con las Constelaciones Familiares lo que haremos es evitar que esos asuntos no resueltos en el pasado se trasladen a las futuras generaciones cortando de raíz el problema y perdonando los errores para continuar una

vida nueva, así se evitaran futuros embarazos prematuros porque la carga de asumir la culpa se ha perdido.

- **La conciencia familiar**

Se observa al trabajar con la familia, que *sus miembros son dirigidos por un principio o fuerza en común, eso es la conciencia familiar*. Podemos observar que un número circunscrito de personas son sujeto de fuerzas inconscientes que los llevan a comportarse de una cierta manera. Por ejemplo, si en una familia, un miembro de ella ha sido excluido u olvidado, digamos un niño que murió a temprana edad, y ya no se le cuenta entre sus hermanos, entonces más tarde dentro de la familia, ya en la siguiente generación, otro miembro de ella asume la misma suerte de ese niño. Esa persona entonces quiere morir, sin que nadie sepa por qué.

- **Miembros de la Familia con los que se trabaja en Constelaciones**

Familiares

La conciencia familiar abarca un número cerrado de personas: A los niños, incluidos los fallecidos durante el embarazo y aquéllos que murieron temprano. A los padres y sus hermanos, a los abuelos. A veces, los bisabuelos o uno de los bisabuelos, y a veces incluso ancestros que vienen de más atrás. Y, lo que parece muy extraño, gente que no son parientes pertenecen a la conciencia familiar también. Todos, y esto es muy importante, los que hicieron lugar en ventaja de los miembros ya mencionados. Esto incluye, en particular, a parejas anteriores de los padres o de los abuelos, así como también todos aquéllos cuya mala fortuna o muerte trajo a la familia una ventaja o ganancia. A las víctimas de la violencia o el asesinato por parte de cualquier miembro de la familia.

❖ Principios que rigen el trabajo de las Constelaciones Familiares

- Derecho a la pertenencia

Todos los miembros de un sistema familiar tienen los mismos derechos de pertenecer a él, lo que implica también comprometerse a conservarlo y renovarlo.

Cuando en la familia no existe un equilibrio entre lo que los miembros toman y reciben se genera un disgusto y sentimientos de culpa. Este intercambio crea vínculos mutuos.

- Quien lleva más tiempo tiene prioridad

La persona que llegó antes tiene prioridad sobre los demás, ya que al unirse obtuvo derechos que no tienen los que se unieron después y estos últimos deben reconocer dichos derechos. Reconocer a los que estaban en el pasado aporta muchos beneficios ya que pueden usar esa experiencia. Los creadores del sistema siempre merecen una mención especial.

- Fortalecer o debilitar

Dependiendo del lugar que ocupa la persona dentro de la familia es la forma en la que se siente; cuando está en el lugar correcto, esto le proporciona una sensación de seguridad, serenidad y fuerza para seguir con sus funciones. En cambio, cuando el individuo no ocupa el lugar que le corresponde, tiene fantasías de grandeza y esto lo debilita.

- La conciencia de grupo

Existen dos tipos de conciencia la personal, que es la de cada individuo, y la de grupo, que es aquella que no sentimos, pero que regir las decisiones, se pueden percibir sus efectos. Esta última es la que le da, al

grupo, la consciencia de supervivencia, así es como algunas veces algún miembro del grupo tiene que ser "sacrificado" para mantener este equilibrio. En las constelaciones, lo que se hace, es ver quién dio y quién obtuvo.

❖ **Implicaciones Sistémicas**

Esta técnica asegura que los integrantes de una familia están unidos por estrechos lazos de amor y lealtad. Con el objetivo de reducir el sufrimiento de otro, una persona decide traer infelicidad a su propia vida; todo esto a consecuencia de un amor mal entendido en donde se está dispuesto a darlo todo para la dicha del otro miembro, que quizás haya fallecido a una edad joven, tenga problemas de salud o fue excluido del sistema. De este acto no se percata el individuo ya que sucede inconscientemente y esto origina lo que se conoce como Implicaciones Sistémicas. Una implicación consiste en que un integrante del sistema se adjudica los sentimientos, actitudes y/o patrones de vida de un ancestro.

❖ **Tipos de implicaciones sistémicas:**

1. Arrogación: Cuando un descendiente toma algo que no le pertenece o corresponde, apropiándose el derecho o la responsabilidad de otra persona; dentro de esta implicación se encuentran las siguientes:

- **Identificación:** La persona hace suyos los sentimientos y el lugar de otro miembro del sistema. Por ejemplo, una hija se enfada con su padre debido a que su madre le transmite el enojo que esta siente hacia él.
- **Parentificación:** Los más jóvenes toman el lugar de los ancestros, máximo dos generaciones atrás. Por ejemplo, el hijo mayor toma el lugar del padre y se hace cargo de sus hermanos.

- **Doble Transferencia:** Cuando se transfieren el sujeto y el objeto, tal como cuando un descendiente tiene sentimientos de un antepasado y lo manifiesta hacia alguien exterior a la familia. Por ejemplo, una nieta se enoja con su esposo al transferir el enojo de su abuela con su abuelo.
- **Reivindicación:** Se trata de la búsqueda desesperada de culpables. Se pretende hacer justicia donde los antepasados fueron despojados o vulnerados. Por ejemplo, un hijo quiere vengarse por el asesinato de su padre matando a alguien del sistema del asesino.
- **Exclusión:** Esta implicación se da cuando un pospuesto se arroga el derecho de un miembro excluido del sistema tomando su lugar. Por ejemplo, un nieto toma el lugar de un abuelo excluido por su padre.

2. Compensación negativa: consiste en que un individuo pondrá su destino en el de algún antepasado para sentir que va de acuerdo al sistema. La acción se antepondrá al sufrimiento y la inconformidad. Las distintas retribuciones negativas se presentan a continuación:

- **Expiación:** adjudicarse los problemas de otros y pagar por ellos. un ejemplo claro de esto son aquellas personas que presentan enfermedades que involucran varios órganos como puede ser la diabetes mellitus, hipertensión, SIDA, etc.
- **Retribución:** librarse de todo tipo de responsabilidad a cambio de otorgar cosas a cambio de algún beneficio, un ejemplo de esto es, una madre que abandona a su hija con los abuelos para conseguir su libertad.

❖ **Sentimientos en la Intervención**

Hellinger explica cuatro tipos de sentimientos que pueden ayudar durante una intervención:

- **De tipo primario:** estos son los que tienen que ver con lo que ocurre en ese preciso instante, dando fuerza y generando una acción. Son simples y ya que alcanzan rápidamente su objetivo tienen poca duración. La persona que presenta estos sentimientos es fuerte. Un ejemplo de este sentimiento, puede ser el dolor por una separación.
- **De tipo secundario:** estos impiden la acción, absorbiendo la energía y generando duda en el individuo. Son personas que se presentan como víctimas, que se basan en pensamientos como: " los demás no me quieren", " siempre pasa lo mismo", etc. Son sentimientos que se exageran y dramatizan, convenciéndonos de que la persona no puede hacer nada, y ya que estos sentimientos pretenden que el individuo no haga nada, son muy duraderos. Un ejemplo, puede ser el sentimiento de venganza.
- **Sistemáticamente adoptados:** son aquellos por los que una persona está fuera de sí, y los demás no pueden hacer nada por ella ya que son ajenos y que se percibe que no corresponden con la situación actual de la persona.
- **Meta- sentimientos:** estos se presentan sin emoción, más bien son una fuerza, como el valor, la humildad, etc. La sabiduría es un conjunto de todos estos meta- sentimientos, la cual marca un actuar sabiendo lo que se tiene que hacer y lo que no. Se adquiere mediante el esfuerzo y la experiencia. Método de las Constelaciones Familiares.

❖ **Método de las Constelaciones Familiares**

El Método de trabajo se fundamenta en trabajar con representantes, y en grupo (aunque también existen las sesiones individuales).

El alcance del trabajo no se limita a la persona que ha hecho su Constelación, sino también a su sistema familiar, ya que cuando un elemento del sistema se mueve, todos se recolocan a su vez, encontrando un mejor equilibrio. Asimismo, el trabajo de una persona en su Constelación también afecta al resto de participantes del Taller, ya que muchísimas problemáticas son comunes, en menor o mayor grado, a las del resto de participantes.

En las constelaciones familiares, los representantes de los miembros de una familia perciben las sensaciones de quienes representan, aunque no haya habido un contacto previo entre estas personas. Esto ayuda a aclarar los asuntos pendientes, delimitando la responsabilidad y lugar de cada individuo dentro del sistema familiar.

El método consiste en que cada persona, con ayuda de representantes configura su constelación familiar; con esto se sacan conclusiones acerca del sistema, de su estado actual, buscando soluciones de los problemas que se plantean.

Las personas son capaces de percibir patrones y estructuras en las relaciones, quedando estas memorizadas, sirviendo como esquemas afectivos y cognitivos que definen el actuar de la gente. Las constelaciones familiares ayudan mostrando representaciones que escenifican determinados contextos sistémicos. Los representantes de los miembros del sistema familiar perciben y reproducen la situación en general, permitiendo que surja información sobre las estructuras e interacciones en el sistema, haciendo posible el desarrollo de una solución.

En la configuración de la constelación el terapeuta puede experimentar el proceso, primero como observador externo y más adelante como participante directo, ocupando un lugar en la representación de la solución. Dentro de la configuración están los representantes, el cliente,

los observadores y el experto, y todo el grupo puede modificar sus representaciones sociales del problema planteado.

❖ **Tipos de Constelaciones**

Existen dos tipos de técnicas en el trabajo de constelaciones familiares: Individual y grupal.

- **Constelación individual:** Este tipo de terapia, trabaja con muñecos terapéuticos que representan a los miembros de la familia. Esta sesión sólo se desarrolla con el constelador y el constelante, y es una ventaja para las personas a las que les cuesta trabajo abrirse ante otras.
- **Constelaciones en grupo:** En esta técnica el constelante expone su tema a los demás miembros del grupo y los demás individuos representan a los otros integrantes de la familia.

❖ **Labor del terapeuta que dirige una Constelación**

De alguna manera apoyar la fuerza que nos es revelada en la Constelación, sin miedo, podemos guiar los pasos que se nos van dando dentro de la propia Constelación Familiar, con palabras o movimientos sanadores encontramos la resolución.

6.6.- Metodología - Plan de Acción

❖ **Dinámica para la exploración de un drama personal con la constelación familiar**

No se necesita mucha información del cliente, ya que la percepción emerge con mayor facilidad si uno pregunta por lo más esencial, y si eso se hace sólo justo antes de configurar la constelación. **Las preguntas esenciales son: ¿Quién pertenece a la familia?, ¿Hay niños fallecidos**

durante el embarazo, o alguno que murió temprano?, ¿Ha habido alguien con una suerte difícil en la familia, por ejemplo alguien discapacitado en algún sentido?, ¿Estuvo alguno de los padres o abuelos casado o comprometido en una relación anterior, o involucrado en una relación significativa antes de su actual matrimonio?, cualquier pregunta adicional estorba la apertura a la información fenomenológica que emerge. Esto es verdad tanto para el terapeuta como para los representantes. Es también el motivo por el cual el terapeuta renuncia a cualquier conversación previa con el cliente o a un cuestionario extenso. Además, es mejor si el cliente permanece en silencio durante la constelación, y que los representantes se abstengan de hacerle cualquier pregunta al cliente.

- **Fase I:**

Luego de obtener la información, en un grupo, una persona se centra en sí misma y selecciona a quienes van a representar a los miembros de su familia incluyendo a alguien para sí mismo, y los sitúa en un espacio unos en relación a los otros, siguiendo a su propia intuición.

Esta fase se realizara mediante los siguientes pasos terapéuticos:

- **Fase de Socialización y encuadre.-** Aquí revisamos qué datos se encontraron en el trabajo en grupo.
- **Sensibilización y compromisos.-** Orientación a los docentes, trabajadora social y dpto. Psicológico a partir de los resultados.
- **Calentamiento.-** Para esto se utilizara cualquier dinámica grupal con el objetivo de romper el hielo lo que se realizara al inicio de cada sesión.
- **Establecer el Rapport.-** Fomentar confianza en los miembros del grupo para que cada uno pueda expresar libremente sus conflictos, para esto la Psicóloga Clínica deberá explicar a cada uno de los miembros del grupo que toda la información que se maneje en el

proceso será confidencial y no se emitirá ningún tipo de juicio o crítica.

- **Reforzar la cohesión del grupo.-** Se utilizarán dinámicas en las que se involucre el trabajo en equipo como por ejemplo: construir una torre humana y otras actividades en las cuales cada miembro vea que su aporte individual contribuye a lograr un gran objetivo general.

- **Fase II:**

Tan pronto como las personas han asumido su lugar, sienten como a quienes representan, sin siquiera conocerlas. Así, por medio de la Constelación Familiar, obtenemos una representación de lo que realmente está sucediendo en la familia.

La fase dos se desarrolla incluyendo los siguientes pasos terapéuticos:

- **Facilitar Catarsis.-** Todas las etapas anteriores nos ayudan para que en cada miembro se produzca una descarga emocional, sin embargo, esto es conveniente realizar cuando existe ya un clima de confianza.
- **Aplicación de la Técnica de Constelaciones Familiares.-** El método consiste en que cada persona, con ayuda de representantes configura su constelación familiar; con esto se sacan conclusiones acerca del sistema, de su estado actual, buscando soluciones de los problemas que se plantean.

Las personas son capaces de percibir patrones y estructuras en las relaciones, quedando estas memorizadas, sirviendo como esquemas afectivos y cognitivos que definen el actuar de la gente. Las constelaciones familiares ayudan mostrando representaciones que escenifican determinados contextos sistémicos. Los

representantes de los miembros del sistema familiar perciben y reproducen la situación en general, permitiendo que surja información sobre las estructuras e interacciones en el sistema, haciendo posible el desarrollo de una solución. En la configuración de la constelación el terapeuta puede experimentar el proceso, primero como observador externo y más adelante como participante directo, ocupando un lugar en la representación de la solución. Dentro de la configuración están los representantes, el cliente, los observadores y el experto, y todo el grupo puede modificar sus representaciones sociales del problema planteado.

- **Manejo de Ansiedad.-** Se utilizara *técnica de relajación sencilla* para reducir la carga emocional expresada anteriormente.
- **Asesoramiento.-** Una vez que la técnica facilita la descarga, lo que sigue es que cada miembro del grupo vea su problemática desde una perspectiva diferente a la que tenían antes.
- **Buscar Insight.-** Una vez que cada uno de los miembros del grupo se da cuenta de que su vida ha sido guiada por pensamiento negativos que les han llevado a tener vidas severas, mirando una sola parte de la realidad, es necesario que hagan introspección, para averiguar las causas más profundas que les llevaron a sentirse culpables, a no valorarse a sí mismos y a no estar emocionalmente estables.

- **Fase III:**

En esta fase se sacan conclusiones acerca del sistema, de su estado actual, buscando soluciones de los problemas que se plantean.

Se le da la oportunidad a la persona a que haga cambios dentro de su sistema y que exprese cómo se siente viendo estos cambios en cada miembro de su familia y como le gustaría que quedasen. Cuando el cliente presenta catarsis se le debe decir que esta en un lugar seguro, que puede sentirse en confianza para expresar sus sentimientos.

La fase tres se desarrolla incluyendo los siguientes pasos terapéuticos:

- **Promover esperanza.-** Es necesario que los miembros del grupo perciban esta técnica como sanación del alma, como la solución de los conflictos de pareja, de padres, de hijos, de hermanos y otros miembros del sistema familiar, donde encontraran un equilibrio, reorganización de roles dentro del hogar y responsabilidades que a cada uno les compete, como el alcanzar la paz y la felicidad que necesitaban en sus vidas.
- **Finalización.-** esta se dará en la doceava sesión, en la cual todos los miembros deberán hacer una evaluación final del proceso, esta se caracteriza por ser global y porque de ello se establecen compromisos por parte de cada uno de los miembros participantes. Es posible que de aquí surja la necesidad de iniciar un nuevo proceso por ejemplo: Incluyendo a los papas adolescentes, esto dependerá de las personas responsables quienes deberán hacer investigaciones pertinentes.

Duración: Sesión de por lo menos 1 hora o mas dependiendo del cliente

Frecuencia: Una vez por semana

PLAN DE ACCIÓN: Abril – Junio 2011

Etapas	Actividades	Recursos	Responsabilidades	Tiempo
1ª. Socialización de resultados de la Investigación y encuadre	Exposición de resultados al departamento de psicología de la Institución	Diapositivas, equipo de proyección digital.	Investigadora: Soledad Domínguez	1ero de abril del 2011
2ª. Sensibilización y compromisos	Orientación a los docentes, trabajadora social y dpto. Psicológico a partir de los resultados.	.Resumen Ejecutivo de la Investigación .Sala de profesores .proyector .sillas	Investigadora: Soledad Domínguez	8 de abril del 2011
3a. Calentamiento y dinámica	Se utilizara cualquier dinámica grupal con el objetivo de romper el hielo lo que se realizara al inicio de cada sesión.	.Coliseo de la Institución .Estudiantes .Padres de familia .Docentes .Dpto. Psicológico	Investigadora: Soledad Domínguez	15 de abril del 2011
4ª. Establecer Rapport	Fomentar confianza en cada uno de los miembros para que expresen sus sentimientos.	.Estudiantes .Docentes .Psicólogos Clínicos .Autora	Investigadora: Soledad Domínguez	22 de abril del 2011

5ª. Reforzar la Cohesión	Se utilizan dinámicas en las que se involucran el trabajo en equipo contribuyendo con su aporte personal.	Coliseo de la Institución .Estudiantes .Padres de familia .Docentes .Autora .Sillas	Investigadora: Soledad Domínguez	29 de abril del 2011
6ª. Aplicación de la Técnica de Constelaciones Familiares	Un miembro del grupo escoge a quienes van a representar a su familia y a sí misma.	.Coliseo de la Institución .Alumnas .Padres de familia .Docentes .Autora .Sillas	Investigadora: Soledad Domínguez	6 de mayo del 2011
7ª .Manejo de Ansiedad	Se utilizan técnicas de relajación sencillas que propendan a reducir la carga emocional expresada anteriormente.	.Sala de profesores .Estudiantes .Padres de familia .Autora	Investigadora: Soledad Domínguez	13 de mayo del 2011
8ª. Asesoramiento	Se debe propender a que los clientes vean su problemática desde perspectivas diferentes con ideas rígidas y pensamientos disfuncionales	.Sala de profesores .Estudiantes .Autora .sillas .pizarra .marcadores	Investigadora: Soledad Domínguez	20 de mayo del 2011

9ª. Buscar la toma insight	Se hace introspección para averiguar las causas más profundas que le hayan llevado a tener un embarazo prematuro.	.Sala de profesores .Alumnas .Padres de familia	Investigadora: Soledad Domínguez Dpto. de Psicología	27 de mayo del 2011
10ª. Promover esperanza	Es necesario que cada miembro del grupo perciba esta técnica como sanación del alma	.Sala de profesores .Alumnas .Autora .Sillas	Investigadora: Soledad Domínguez Dpto. de Psicología	3 de junio del 2011
11ª. Finalización	Se debe hacer una evaluación final del proceso, se establecen compromisos por parte de cada miembro del grupo.	.Sala de profesores .Alumnas .Autora .Sillas	Investigadora: Soledad Domínguez Dpto. de Psicología .Docentes de la institución	10 de junio del 2011

Realizado por: Soledad Domínguez (2011)

6.7.- ADMINISTRACIÓN

6.7.1.- Recursos Institucionales

- Universidad Técnica de Ambato.
- Instituto Tecnológico Rumiñahui

6.7.2.- Recursos Humanos

- Investigadora
- Psicóloga
- Trabajadora Social

6.7.3.- Recursos Materiales

- Transporte
- De Escritorio
- Sillas
- Papelería

6.7.4.- Recursos Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Infocus

GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

RUBROS DE GASTOS	VALOR UNITARIO	TOTAL
Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga • Trabajadora Social • Investigadora 	\$ 50 \$ 30 \$ 60	\$ 140
Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> • Escritorio • Sillas • Papelería • Lápices 	\$ 20 \$ 15 \$ 10 \$ 5	\$ 50
Recursos Tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Impresora • Infocus 	\$ 500 \$ 200 \$1000	\$ 1700
Transporte	\$ 50	\$ 50
TOTAL		\$ 1940

Elaborado por: Soledad Domínguez (2011)

6.8.- Previsión de la Evaluación

La evaluación de la presente propuesta deberá ser continua, permanente y ajustada a las etapas del proceso para su ejecución, así para evaluar la preparación técnica de quienes actuarán como terapeutas y coterapeutas, se deberá sugerir la lectura y análisis de la técnica de constelaciones Familiares para que así se proporcionen de sustento teórico y técnico básico para poder emprender esta tarea.

Después de aplicar la propuesta de solución con el tema: Constelaciones Familiares, para disminuir índices de inestabilidad emocional se vuelve a aplicar el cuestionario de la inestabilidad emocional según los criterios del CIE 10 para observar si los índices han disminuido o se mantienen después de la Terapia.

6.9.- BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente, Quito (2005).
- American Psychiatric Association (1995). DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España: MASSON.
- ARTOLA A. PIEZZI RAMÓN (2000). "La familia en la sociedad pluralista"
Ediciones Espacio, Buenos Aires - Argentina.
- BEILIN.H (1992) Piaget's enduring contribution to developmental psychology. La contribución permanente_de_Piaget a la Psicología del_Desarrollo Developmental Psychology
- BERT HELLINGER (1975), Creador de las Constelaciones Familiares.
- BERTANLANFFY, (1967), WIENER (1947), Terapia Sistémica Familiar.
- BRIGITTE CHAMPETIER (2008), "Constelaciones Familiares".
- DÍAZ. (1998). "Documentos y Monografías". Primera Edición. Buenos Aires.
- E. ABDALA (2010), Revista Viva, "Personalidad emocionalmente inestable".
- GONZALEZ (1991), "Embarazos en parejas jóvenes, eventos inesperados".
- HERNÁNDEZ, R. (2001). "Derechos Humanos". Segunda Edición. Editorial Paidós. México D. F.
- IIN Instituto Interamericano del Niño (2006), concepto de Familias.
- JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ (2001), (p. 180). Psicología de la Adolescencia, Universidad Nacional Autónoma de México, primera Edición.
- La Sociedad Iberoamericana de Información Científica, SIIC, (2002), "La Inestabilidad".

- L. WITMER - WUNDT en Leipzig (1879), "La psicología clínica".
- MINUCHIN S. (1980). "Familias y Terapia Familiar". Ediciones Gedisa. Madrid – España.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS
- PALACIOS, JESÚS.(2002). "Familia y Desarrollo Humano". Alianza Editorial, S. A. Madrid – España.

- PRIMER CURSO NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Septiembre, 22, 23 y 24 del año 2010 (Hospital Eugenio Espejo - Quito)
- REEDER (1998), (p.20 - 23), "Embarazos en la adolescencia" – EEUU.
- RÍOS JOSE A (1994) "Manual de Orientación y Terapia Familiar". Instituto Ciencias del Hombre, Madrid, España.
- Rubio, A. E. (1998). "Introducción al estudio de la sexualidad". En Pérez, F. C. J.; Rubio, A. E. (Eds.) "Antología de la sexualidad humana". 2ª ed. (pp. 17-46). México: Conapo. (trabajo original publicado en 1994).
- RUSH y DIX en EEUU (1841 y 1881) "Primer Tratado de Psiquiatría".
- SATIR V. (1999) "Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar". Editorial Pax. México.
- SILVER (1992), "Adolescentes embarazadas en Latinoamérica".
- TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LA VIDA MODERNA. primera edición 2001, segunda edición 2006. Barcelona: Editorial Masson & Elsevier. • Kessler RC, McGonagle KA y cols. Vida útil de 12 meses y la prevalencia de la DSM-III-R Trastornos psiquiátricos en los Estados Unidos. Arch Gén Psych. 1994; 51: 8a-19na.

6.10.- INFOGRAFÍA

- <http://www.innatia.com.sc/organizacion-familiar-auna-familia-disfuncional.html>
- <http://escrwin.com/articulo/concepto-de-familia>
- <http://www.grilk.com/bajounmismotecho/lasfamilias/familias-disfuncionales.php>
- bchampetier@insconsfa.com
- <http://www.monografias.com/trabajos48/familia-disfuncional/familia-disfuncional2.shtml>
- <http://www.portalcantabria.es/Psicologia/12.php>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion-De-Psicologia-Clinica/2922.html>
- www.elalmanaque.com/psicologia/historia.htm
- http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm
- http://www.juventudcanaria.com/extras/publicaciones/embarazos_prematuros.pdf
- http://html.rincondelvago.com/embarazo-en-la-adolescencia_1.html
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Inestabilidad>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Emocion>
- <http://universotlp.activoforo.com/t5082-la-inestabilidad-emocional>
- <http://avefenix.fullblog.com.ar/l-personalidad-inestable-o-ciclotimica.html>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO No 1

HISTORIA CLÍNICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

NUMERO DE HIJOS:

PROFESIÓN:

OCUPACIÓN:

RELIGIÓN:

2.- MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.-ANAMNESIS NORMAL Y PATOLÓGICA, PERSONAL Y FAMILIAR

Prenatal.-

.....
.....
.....
.....
.....

Natal.-

.....
.....
.....
.....
.....

Infancia.-

.....
.....
.....
.....
.....

Adolescencia.-

.....
.....
.....
.....
.....

Aduldez.-

.....
.....
.....
.....
.....

5.-ANAMNESIS SOCIAL, LABORAL Y SEXUAL

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.- EXAMEN DE FUNCIONES PSICOLÓGICAS

ASPECTO FÍSICO

.....
.....
.....
.....

CONCIENCIA

.....
.....

ATENCIÓN

.....
.....

SENSOPERCEPCIONES

.....
.....

MEMORIA

.....
.....

AFECTIVIDAD

.....
.....

PENSAMIENTO

.....
.....

VOLUNTAD

.....
.....

INSTINTOS

.....
.....

7.- REACTIVOS PSICOLÓGICOS

.....
.....
.....
.....
.....

8._ FACTORES:

PREDISPONENTE:

.....
.....

DESENCADENANTE:

.....
.....

DETERMINANTE:

.....
.....

9._ DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

.....
.....
.....
.....

10.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

.....
.....
.....
.....

11.- DIAGNOSTICO DEFINITIVO

.....
.....
.....
.....

12.- CONCLUSIONES

.....
.....
.....
.....
.....

13.- RECOMENDACIONES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Firma de responsabilidad

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO No 2

**CUESTIONARIO BASADO EN LOS CRITERIOS DEL CIE-10 PARA
DETECTAR INESTABILIDAD EMOCIONAL.**

GUÍA DEL CUESTIONARIO

Datos Informativos:

Nombre del Encuestado.....

Lugar y fecha de aplicación.....

1.- ¿Ha sido impulsiva la mayoría de las veces?

SI

NO

2.- ¿Acostumbra con facilidad a cambiar su estado de ánimo de tristeza a alegría?

SI

NO

3.- ¿Acostumbra a planifica sus actividades escolares y personales?

SI

NO

4.- ¿Presenta constantes arrebatos de ira?

SI

NO

5.- ¿Acostumbra a aceptar las críticas de otros de manera tranquila?

Si

No

6.- ¿Ante problemas de la vida diaria suele reacciona frustrándose, llorando y perdiendo el sentido de su vida?

Si

No

7.- ¿Siente usted ahora que tiene más responsabilidades dentro del hogar?

SI

NO

8.- ¿Luego de su proceso de gestación se siente emocionalmente más estable que antes?

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO No 3

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR RASGOS DE
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR**

GUÍA DEL CUESTIONARIO

Datos Informativos:

Nombre del Encuestado.....

Lugar y fecha de aplicación.....

1.- ¿Vive con sus dos padres?

SI

NO

2.- ¿Considera que existe una buena relación entre los miembros de la familia?

SI

NO

3.- ¿Existe comunicación en su familia?

SI

NO

4.- ¿Ha considerado que sus padres estuvieron pendientes de usted en su niñez?

SI

NO

5.- ¿Sus padres le han demostrado afecto y comprensión?

SI

NO

6.- ¿Ha recibido usted algún tipo de maltrato físico, psicológico, sexual o verbal, por parte de sus padres algún momento de sus vidas?

SI

NO

7.- ¿Recibió apoyo por parte de sus padres durante y después de su embarazo?

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN